



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 74/2020

Vitória, 15 de janeiro de 2020.

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa a atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pela MM Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **Cirurgia ginecológica.**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com o Termo de Reclamação, a Requerente faz tratamento para incontinência urinária de esforço desde 2015 e desde 18/08/2016 aguarda por uma cirurgia ginecológica. A paciente possui incontinência urinária aos mínimos esforços. Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. Às fls. 10, protocolo de agendamento de consulta em cirurgia ginecológica em 18/08/2016, em papel com timbre de Cariacica.
3. Às fls. 11, consta a Guia de Especialidade do SUS / BPA-I, preenchida no dia 21/12/2019, na unidade de saúde de São Geraldo-Cariacica, emitida pela Dra. Lais E. Costa, CRMES 14161, solicitando cirurgia ginecológica devido a incontinência urinária de esforço há 10 anos.
4. Às fls. 12 e 13, laudo de estudo urodinâmico, realizado na Clínica Dr. Fabio Leal, em 24/02/2015, com a conclusão de incontinência urinária de esforço.



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

## **II- ANÁLISE**

### **DA LEGISLAÇÃO**

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência:

Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **DA PATOLOGIA**

1. Segundo a "International Continence Society", **incontinência urinária de esforço** genuína (IUEG) é a perda involuntária de urina pela uretra, ocorrida quando a pressão intravesical exceder a pressão uretral máxima na ausência de contração do músculo detrusor. A forma de incontinência urinária que apresenta maior prevalência é a IUEG, sendo responsável por 60% de todos os casos de incontinência urinária feminina. As perdas urinárias ocorrem quando há um aumento da pressão intra-abdominal por esforços tais como: tosse, espirro, risada, saltar, caminhar ou orgasmo.
2. Atualmente, a teoria mais aceita para explicar a IUE foi desenvolvida por Petros e Ulmsten em 1990, chamada "Teoria integral da incontinência urinária feminina". Segundo esta teoria, os sintomas decorrentes da IUE seriam secundários, por diferentes razões, à frouxidão da vagina e de seus ligamentos de suporte, resultado da alteração do tecido conectivo. Sucintamente, dois vetores (F1 e F2) devem ser analisados. O vetor F1 atua na parte distal da vagina e fecha a uretra, ao passo que o vetor F2 age na parte proximal da vagina e fecha o colo vesical. Ele abre o colo vesical quando F1 relaxa. F1 é o vetor de menor intensidade, criado pela contração do músculo pubococcígeo, enquanto F2 é o de maior intensidade, originário das contrações da placa dos levantadores e do músculo longitudinal do ânus. Para isso, as estruturas que compõem a sustentação da bexiga e uretra devem estar íntegras. Estes são: Os ligamentos pubo-uretrais e uterossacros, a vagina e sua fáschia condensada lateral, o arco tendíneo da fáschia pélvica e os músculos levantadores do ânus e longitudinal do ânus.
3. O aspecto inicial mais importante na avaliação da IUE é a história clínica. A avaliação inicial nem sempre é diagnóstica, mas oferece informações importantes que devem guiar a conduta e solicitação de exames complementares. Ao exame físico realiza-se o teste de estresse que consiste em aplicar manobras de esforço e observar se ocorre perda urinária uretral sincrônica ao esforço. Nos casos mais graves se pode observar dermatite ureica vulvar. Sumário de urina e urocultura devem ser solicitados para afastar infecção do trato urinário que pode evoluir com IU. Estudo urodinâmico apresenta alterações típicas na incontinência urinária de esforço, com a presença de



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

perda urinária ao esforço, durante aumento da pressão abdominal, na ausência de contrações não inibidas do detrusor. Ao observarmos o valor da pressão de perda, valores maiores que 90cmH<sub>2</sub>O sugerem hiper mobilidade do colo vesical e valores menores que 60cmH<sub>2</sub>O, defeito esfinteriano intrínseco. A realização do estudo urodinâmico é recomendada nas pacientes com dúvida diagnóstica, sintomas neurológicos, falha do tratamento inicial, suspeita de dificuldade miccional associada ou que necessitarão de procedimentos invasivos.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento é constituído por 2 modalidades: conservador e cirúrgico. O tratamento cirúrgico não é efetivo em todos os casos, além do que ocorre recidiva dos sintomas antes de 5 anos.
2. O exercício do assoalho pélvico é uma forma de tratamento para pacientes portadoras de IUEG. Tal abordagem adequadamente conduzida e supervisionada alcança resultados satisfatórios.
3. A cinesioterapia é um tratamento efetivo. Em seus trabalhos citam a motivação da paciente como sendo uma importante parte para o sucesso do tratamento. A cinesioterapia tem determinado a melhora ou a cura de várias pacientes com efeito duradouro por mais de 5 anos.
4. A eletroestimulação endovaginal (EEEV) tem mostrado resultados promissores. Pode-se dizer que é capaz de reeducar o assoalho pélvico; porém para melhores resultados, deve ser associada a outros métodos de tratamento conservador.
5. A estrogênioterapia tópica deve ser utilizada como tratamento adjuvante e nunca de forma isolada no tratamento de mulheres menopausadas com IUE.
6. A duloxetina é uma medicação que pode ser utilizada no tratamento de casos leves de IUE na dose de 80 mg/dia, porém os efeitos colaterais muitas vezes inviabilizam a sua utilização .
7. Atualmente, o tratamento cirúrgico padrão-ouro para a IUE é a sustentação da uretra média com tela de polipropileno de dois tipos: sling transobturatório e retropúbico. As



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

duas técnicas apresentam altas taxas de sucesso terapêutico, tanto em variáveis subjetivas (melhora das queixas da paciente) quanto em objetivas.,

8. A cistoscopia intra-operatória é obrigatória na realização do sling retropúbico, devido ao risco de lesão vesical, podendo esta ser corrigida imediatamente, sem repercussão a longo prazo. Assim, damos preferência a escolha de sling retropúbico nas pacientes com incontinência urinária mais grave e nos casos de recidiva e optamos pelo transobturatório nos casos de incontinência urinária mista e com pressões de perda mais elevadas.
9. Colpossuspensão de Burch foi utilizada por muitos anos como a técnica padrão ouro, com alta taxa de cura, sendo substituída pelos slings de uretra média. Atualmente, utilizamos a colpossuspensão de Burch quando não dispomos de telas ou quando realizamos uma cirurgia abdominal aberta ou laparoscópica em conjunto com o procedimento anti-incontinência urinária.

### **DO PLEITO**

1. **“Cirurgia ginecológica”.**

### **III – CONCLUSÃO**

1. A paciente em tela foi diagnosticada há mais de 10 anos com incontinência urinária de esforço, entretanto não há relatos de tratamentos conservadores realizados anteriormente, período e se houve falha terapêutica.
2. Como exposto acima, a IUE pode ter tratamento conservador ou cirúrgico, o qual deve ser avaliado pelo médico especialista na área, o que parece não ter ocorrido no caso em tela.
3. Entendemos que primariamente a Requerente tem indicação de ser avaliada por um médico especialista em cirurgia ginecologia/urologia, preferencialmente em estabelecimento de saúde que realize o procedimento cirúrgico, para atualização do



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

quadro clínico da paciente e indicação do tratamento mais adequado.

4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). Entretanto, pelo tempo em que a paciente vem convivendo com essa patologia e os constrangimentos que a mesma tem passado, é prudente que se estabeleça um prazo que respeite o limite da razoabilidade.
5. Vale ressaltar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

6. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]

[Redacted]



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **REFERÊNCIA**

BERNARDES, Nicole O. et al. Métodos de tratamento utilizados na incontinência urinária de esforço genuína: um estudo comparativo entre cinesioterapia e eletroestimulação endovaginal. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 22,n. 1,p. 49-54, Feb. 2000. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-72032000000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032000000100009&lng=en&nrm=iso)>. access on 15 Jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032000000100009>.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES.**PRO.MED-GIN.022: INCONTINÊNCIA URINÁRIA DE ESFORÇO**. Ceará, 2018. 6 p. Disponível em: <<http://www2.ebserh.gov.br/documents/214336/1106177/PRO.MED-GIN.022+--+INCONTIN%C3%80NCIA+URIN%C3%81RIA+DE+ESFOR%C3%87O.pdf/e310e12d-fcea-4671-a883-ad0e03d96d7c>>. Acesso em: 15 jan. 2020.