



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 138/2019**

Vitória, 23 de janeiro de 2019

Processo nº [REDACTED]  
impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Cariacica-ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre o procedimento: **estudo urodinâmico + consulta com psiquiatra.**

**I-RELATÓRIO**

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Autora de 31 anos de idade é portadora de incontinência urinária, com perda urinária aos esforços, quadro depressivo com ideação suicida. Segundo o laudo médico do Dr. Gabrielli Araújo de Lima, CRM ES 13518, emitido em 15/01/2019 descreve paciente com quadro depressivo com ideação suicida, necessita de agendamento em consulta psiquiatra urgente. Além disso apresenta quadro de urgência miccional, com perda urinária aos esforços, necessitando realizar estudo urodinâmico com urgência para retirada de medicação de alto custo pelo SUS – enablex 7.5 mg. Não havendo renda familiar que permita arcar com o exame e com a consulta psiquiátrica por meios particulares, recorre à via judicial.
2. Às fls. 11 consta encaminhamento para consulta com psiquiatra, emitido 15/01/2019 pelo carimbo ilegível, devido quadro depressivo, com ideação suicida.
3. Às fls. 12 consta solicitação para realização do estudo urodinâmico com urgência para



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

retirada de medicação de alto custo pelo SUS – enablex 7.5 mg, emitido 15/01/2019 pelo carimbo ilegível, devido ao quadro de urgência miccional, com perda urinária aos esforços.

4. Às fls. 14 consta o espelho do SISREG, solicitado em 23/11/2018, com risco amarelo – urgência, para consulta psiquiátrica, CID 10: F32, em situação pendente. Na observação paciente com transtorno psiquiátrico, sem acompanhamento, apresenta agressividade, nervosismo, vontade de matar as pessoas, fez uso de vários comprimidos de clonazepam. Às fls. 15 consta espelho do SISREG, solicitado em 25/04/2018, sendo alterado azul para verde em 14/09/2018, CID 10: N39.9, em situação pendente. Na observação bexiga hiperativa, incontinência urinária
5. Às fls. 16 apresenta laudo uretrocistoscopia, em 01/07/2009, evidenciou trigonite II/IV
6. Às fls. 17 a 19 apresenta laudo estudo urodinâmico em 01/07/2009, cujo parecer foi “paciente durante a fase de enchimento vesical apresentou urgência sensitiva na ausência de contração não inibida do detrusor e durante a fase de esvaziamento vesical apresentou padrão fisiológico. Diagnóstico de hipersensibilidade vesical.

## **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



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

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.

## **DA PATOLOGIA**

1. A apresentação clínica da incontinência urinária na mulher pode ser dividida em quatro categorias de diferente complexidade e abordagem diagnóstica: incontinência de esforço, incontinência com sintomas mistos, incontinência com urgência/frequência e incontinência com história complexa. A abordagem básica para todos os casos compreende a história da paciente, diário miccional, escore de sintomas, questionário de qualidade de vida e exame físico. Exame de urina com cultura e medida do resíduo pós-miccional são informações adicionais essenciais.
2. Pacientes com sintomas sugestivos de incontinência de esforço podem ser inicialmente tratadas com treinamento da musculatura do assoalho pélvico, mudanças comportamentais e orientações sobre os hábitos miccionais, desde que não apresentem história complexa ou prolapso genital. Pode-se associar o uso de cones vaginais, biofeedback e estimulação elétrica externa. Para as mulheres com sintomas sugestivos de incontinência de urgência, medicação anticolinérgica é a escolha para a abordagem



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

- inicial. Se a paciente apresentar sintomas mistos, inicialmente deve-se tratar o sintoma predominante.
3. O resíduo pós-miccional exerce um importante papel na conduta inicial. A terapia empírica primária, como mencionada acima, pode ser aplicada apenas se o RPM for pequeno. A abordagem especializada é necessária quando o RPM excede 10% da capacidade vesical. Uma ITU documentada deve ser tratada previamente a qualquer terapia subsequente. As pacientes com significativo prolapso pélvico e/ou falha da terapia inicial, devem ser encaminhadas imediatamente ao especialista.
  4. Ao lado da avaliação clínica inicial, o estudo urodinâmico e o exame da mobilidade dos órgãos pélvicos podem estabelecer um diagnóstico preciso do tipo da incontinência antes do tratamento especializado.
  5. A intensidade da incompetência esfíncteriana nas pacientes com IUE é determinada pela medida da pressão de perda com Valsalva e/ou pelo perfil pressórico uretral. A uretrocistoscopia pode ser útil antes de planejar a intervenção cirúrgica. A cirurgia para IUE, com correção concomitante do prolapso de órgão pélvico, esta particularmente indicada para as pacientes em que ocorreu falha da terapia conservadora.
  6. A cistometria é o único método que permite diferenciar a urgência motora (bexiga hiperativa) da urgência sensitiva (hipersensibilidade vesical), nas pacientes com sintomas de urge-incontinência.

## **DO TRATAMENTO**

Não será discutido no presente parecer por se tratar de um pleito por procedimento diagnóstico.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

---

## DO PLEITO

1. **Estudo urodinâmico:** é um teste desenvolvido para estudar os distúrbios da micção, e pode ser realizado em homens e mulheres, adultos e crianças. Está indicado nos seguintes casos: incontinência urinária de esforço feminina de grau moderada a intensa com indicação de cirurgia; incontinência urinária de esforço masculina; bexiga neurogênica; pacientes com sintomas obstrutivos com indicação de tratamento por complicações (infecções de repetição, noctúria...); sintomas de bexiga hiperativa que não melhoraram com o tratamento inicial.
2. A avaliação urodinâmica consiste de vários componentes, nos quais se incluem: fluxometria; cistometria; estudos miccionais de fluxo e pressão; estudos de pressão uretral; eletromiografia do esfíncter uretral externo e videourodinâmica. Avaliação Urodinâmica Completa é contemplada pela tabela de procedimentos do SUS com o código 02.11.09.001-8.
3. **Consulta com psiquiatra**

## III – CONCLUSÃO

1. Paciente portadora de incontinência urinária, com perda urinária aos esforços e quadro depressivo com ideação suicida. Necessitando de consulta com psiquiatra e estudo urodinâmico.
2. No presente caso, não temos nenhum laudo médico detalhado informando o quadro atual da requerente bem como os tratamentos realizados até o momento o que prejudica a elaboração do Parecer, em especial em relação ao estudo urodinâmico.
3. Este NAT conclui que a paciente necessita de ser acompanhada por médico psiquiatra regularmente, mesmo considerando o laudo sucinto anexado, pois tem história de quadro depressivo com ideação suicida. No portal do SUS, consta a consulta psiquiatra



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico - NAT

solicitada em 23/11/2018 aguardando agendamento e o estudo urodinâmico solicitado em 14/09/2017 também aguardando.

4. Quanto ao exame urodinâmico, está sendo solicitado conforme laudo às fls. 12, para retirar o medicamento enablex 7,5 mg no SUS. Este NAT tem algumas considerações a fazer: o estudo urodinâmico não é exame exigido pelo SUS para o fornecimento dos medicamentos padronizados para o tratamento de incontinência urinária; os medicamentos padronizados para o tratamento dessa patologia, após outras tentativas terapêuticas são a oxibutinina e a tolterodina, isto é o medicamento enablex não é padronizado pelo SUS; não consta nem a prescrição médica desse medicamento; a cistometria é o único método que permite diferenciar a urgência motora (bexiga hiperativa) da urgência sensitiva (**hipersensibilidade vesical**), nas pacientes com sintomas de urge-incontinência e este exame, assim como o estudo urodinâmico já foram realizados pela Requerente.
  
5. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]

[REDACTED]  
[REDACTED]  
[REDACTED]