



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS – FEDERAL Nº0602/2023

Rio de Janeiro, 11 de maio de 2023.

Processo nº 5006241-24.2023.4.02.5102
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Federal de Niterói**, Seção Judiciária do Rio de Janeiro do Estado do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com **fisioterapia pélvica**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos médicos de Referência e Contrareferência e Programa Pactuado Integrado da Secretaria Municipal de Saúde de Maricá-RJ/SUS (Evento 1_ANEXO3_Página 14 e Evento 1_ANEXO4_Página 1), emitidos em 14 de março de 2023 e 23 de fevereiro de 2023, pelos médicos urologista , Autor de 70 anos de idade, que evoluiu com quadro de **incontinência urinária**, após ser submetido a cirurgia de **prostatectomia radical**. Necessitando de **fisioterapia do aparelho urinário**. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **R32 - Incontinência urinária não especificada**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. A Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.
4. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;



II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **incontinência urinária** é definida como qualquer perda involuntária de urina e pode se diferenciar nos seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços¹.

2. A **prostatectomia radical** é o principal tipo de cirurgia para câncer de próstata. Este procedimento envolve a remoção de toda a próstata e mais um pouco do tecido ao redor, incluindo as vesículas seminais². É considerado o método de eleição para tratamento de pacientes portadores de câncer de próstata localizado³. Suas principais desvantagens envolvem disfunções sexuais, com praticamente todos os homens apresentando disfunção erétil⁴.

DO PLEITO

1. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a **fisioterapia** é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O **fisioterapeuta** é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução do paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições de alta do serviço⁵. A fisioterapia motora tem como objetivo avaliar a função motora e estabelecer estratégias para manter a funcionalidade do paciente através da manutenção e/ou melhora da força muscular, prevenindo encurtamentos, retrações musculares e deformidades ósseas⁶.

¹ ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Urology*, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 11 mai. 2023.

² AMERICAN CANCER SOCIETY. Câncer de Próstata. Disponível em: <<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003134-pdf.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

³ SADI, M. V.; COHEN, D. J.; BUONFIGLIO, V. Câncer de próstata localizado: vigilância ativa versus cirurgia. *Revista Uro&Onc*, p. 16-19, abr./set. 2014. Disponível em: <http://revistaonco.com.br/wp-content/uploads/2014/05/ONCOURO_ED.02.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2023.

⁴ McCULLOUGH, A. R. Sexual Dysfunction After Radical Prostatectomy. *Reviews in Urology*, v. 7, suppl. 2, S3-S10, 2005. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1477599/pdf/riu007002_00S3.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2023.

⁵ CONSELHO REGIONAL DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL da 2ª Região. Disponível em: <<http://www.crefito2.gov.br/fisioterapia/definicao/--32.html>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

⁶ Fisioterapia motora. Disponível em: <<http://www.abdim.org.br/oferece/reabilitacao/>>. Acesso em: 11 mai. 2023.



2. O tratamento recomendado para incontinência urinária após prostatectomia é fisioterapêutico e inclui o treino da musculatura do assoalho pélvico; o uso do “biofeedback”; a eletroestimulação funcional dos músculos do assoalho pélvico com eletrodo endo-anal; estimulação elétrica transcutânea ou uma combinação desses métodos. O tratamento conservador deve ser combinado com alterações e modificações do estilo de vida, como a diminuição ou eliminação da cafeína e do fumo, exercícios físicos e treinamento dos músculos da bexiga. O treinamento funcional do assoalho pélvico é um método de contração específica do assoalho pélvico, com a finalidade de melhorar a eficácia do esfíncter uretral durante os períodos de aumento da pressão intra-abdominal. Estudos mostram o efeito positivo do treinamento funcional do assoalho pélvico nos pacientes com incontinência urinária após cirurgia da próstata⁷. O Biofeedback é considerado um tratamento adjunto para o TMAP, pois permite que os pacientes observem a contração dos MAP enquanto realizam os exercícios. Atua como adjuvante ao TMAP, motiva os pacientes a conseguir uma contração muscular mais forte e, assim, estimula a adesão ao treinamento intensivo. As medidas da atividade dos MAP podem ser avaliadas por perineômetro ou eletromiografia⁸.

III – CONCLUSÃO

1. O **tratamento fisioterapêutico** tem como finalidade a melhora da propriocepção perineal (consciência dos músculos da pelve), tônus, coordenação e força, promovendo também mobilidade aos tecidos. A reabilitação do assoalho pélvico aborda diferentes técnicas terapêuticas, incluindo tratamento muscular do assoalho pélvico (TMAP), *biofeedback* e estimulação elétrica⁹.

2. Diante o exposto, informa-se que o **tratamento de fisioterapia do assoalho pélvico está indicado** para adequado manejo da devido à condição clínica do Autor, conforme consta mem documentos médicos (Evento 1_ANEXO3_Página 14 e Evento 1_ANEXO4_Página 1).

3. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, cumpre informar que tais atendimentos pleiteados **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: atendimento fisioterapêutico em pacientes com disfunções uroginecológicas, sob o código de procedimento: 03.02.01.002-5, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Informa-se, que para o atendimento das pessoas que necessitam de reabilitação o Estado do Rio de Janeiro está organizado através da **Rede de Reabilitação Física**¹⁰ e da **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**¹¹.

⁷ KAKIHARA, C. T.; SENS, YAS; FERREIRA, U. Efeito do treinamento funcional do assoalho pélvico associado ou não à eletroestimulação na incontinência urinária após prostatectomia radical. Revista Brasileira de Fisioterapia, São Carlos, v.11, n.6, p.481-486, nov./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v11n6/v11n6a10.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

⁸ Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – Ministério da Saúde. portaria-conjunta-pcdt-incontinencia-urinaria-nn-13-01-2020.pdf. <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/portaria-conjunta-pcdt-incontinencia-urinaria-nn-13-01-2020.pdf>. Acesso em: 11 mai. 2023.

⁹ AMERICAN CANCER SOCIETY. Câncer de Próstata. Disponível em:

<<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/003134-pdf.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

¹⁰ SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E DEFESA CIVIL. Comissão Intergestores Bipartite. Ato do Presidente. Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011. Aprova a rede de reabilitação física do Estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/2075-deliberacao-cib-n-1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 11 mai. 2023.



5. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorrem com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹².

6. Considerando o município de residência do Autor e a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro¹³, ressalta-se que, no âmbito do município de Maricá – localizado na Região Metropolitana II, é de **responsabilidade** do **AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica (ANEXO I)**, conforme Deliberação CIB-RJ n.º 6.262, de 17 de setembro de 2020, que repactua a grade de referência da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência (RCPD) no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.

7. Em consulta ao site do Sistema de Regulação SISREG¹⁴, este Núcleo **não** localizou a solicitação do tratamento pleiteado. Cumpre informar, que no documento acostado aos autos (Evento 1_ ANEXO4_Página 2), consta que a inserção no Requerente no Sistema de Regulação do Acesso de Niterói – RESNIT, em 27/02/2023 para o procedimento de Reabilitação Física, **no entanto a solicitação foi cancelada pelo Regulador com a justificativa de não ser contemplada pela Rede de Cuidados a Pessoa com Deficiência (RCDP)**.

8. Assim, para ter acesso a informações acerca do tratamento de **fisioterapia do assoalho pélvico** sugere-se que a o Autor, compareça em sua **Unidade Básica de referência**, munido de encaminhamento médico atualizado, contendo a solicitação dos acompanhamentos pleiteados, a fim de que seja realizado o encaminhamento do Autor, **via Central de Regulação**, a uma unidade pertencente ao SUS, apta a atendê-lo.

9. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁵ há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Suplicante – **incontinência urinária não neurogênica**, onde informa que a incontinência urinária masculina após a prostatectomia apresenta característica de resolução espontânea na maioria dos casos, no prazo de 6 a 12 meses. A realização de técnicas de reabilitação, nos primeiros meses do pós-operatório, pode acelerar o tempo de recuperação da continência. Nesse período, o tratamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) pode ser recomendado considerando a preferência do paciente. O tratamento muscular do assoalho pélvico (TMAP) não oferece benefício para tratamento da incontinência urinária aos 12 meses após a prostatectomia¹⁶.

¹¹ Deliberação CIB-RJ n.º 4768, de 09 de novembro de 2017. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/570-2017/novembro/5329-deliberacao-cib-n-4-768-de-09-de-novembro-de-2017.html>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

¹² Brasil. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

¹³ Deliberação CIB-RJ n.º 1273 de 15 de abril de 2011. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1388-deliberacao-cib-no1273-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

¹⁴ SISREG. Sistema de Regulação. Disponível em: <<https://sisregiii.saude.gov.br/cgi-bin/index>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

¹⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 11 mai. 2023.

¹⁶ Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – Insuficiência Urinária não Neurogênica. 6.1.2 - Tratamento, p.16-17. <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt/arquivos/2020/portaria-conjunta-pcdt-incontinencia-urinaria-nn-13-01-2020.pdf>>. Acesso em: 11 mai. 2023



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

11. Quanto à solicitação autoral (Evento 1_INIC1_Página 6-7, item “DOS PEDIDOS”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento “... demais eventuais tratamentos médicos que venham a ser necessários...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Niterói, Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**

Fisioterapeuta
CREFITO2/40954-F
Matr.: 6502-9

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02



ANEXO I

			reabilitação
		Duque de Caxias	CEAPD - CER II - reabilitação
Metropolitana II	Todos	Niterói	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
Baixada Litorânea	Todos	Niterói	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação, dispensação de OPM e Oficina Ortopédica
		Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tufts Raffil Volta Redonda (CER III) - reabilitação e dispensação de OPM
	Itaiaia, Pirai, Resende, Barra Mansa, B. Pirai	Niterói (70%)	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação
Médio Paraíba		Rio de Janeiro (30%)	ABBR, Associação Brasileira Beneficente de Reabilitação (CER II) - reabilitação
		Volta Redonda	Centro de Reabilitação Médica Tufts Raffil Volta Redonda (CER III) - reabilitação e dispensação de OPM
	Pinheiral, Porto Real, Quatis, Rio Claro, Rio das Flores, Valença, Volta Redonda	Niterói	AFR - Associação Fluminense de Reabilitação (CER II); APN - Associação Pestalozzi de Niterói (CER II) - reabilitação
			Associação Pestalozzi de Barra do