



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1392/2023

Rio de Janeiro, 05 de outubro de 2022.

Processo nº 5100630-04.2023.4.02.5101,
Ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **consulta em fisioterapia – uroginecológica**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com identificação legível do profissional emissor.
2. De acordo com documentos do Hospital Federal da Lagoa (Evento 1, OUT2, Páginas 10 e 11), emitidos em 04 de abril e 08 de maio de 2023, pelos médicos a Autora, 55 anos, encontra-se em tratamento clínico regular pela neurologia daquela unidade, tendo apresentado **mielite transversa** aguda em 2019, com seqüela de **paraparesia, bexiga e intestino neurogênicos, incontinência urinária e dor neuropática** em membros inferiores, devendo permanecer em tratamento neurológico e fisioterapêutico regular (**fisioterapia pélvica**). Foi informado o código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G37.3 – Mielite transversa aguda em doenças desmielinizantes do sistema nervoso central**.

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. 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 **mielite transversa** é a inflamação de uma porção transversa da medula espinhal caracterizada por desmielinização ou necrose segmentar aguda ou subaguda. A situação pode ocorrer esporadicamente após uma infecção ou vacinação, ou se apresentar como uma síndrome paraneoplásica (encefalomielite aguda disseminada). As manifestações clínicas incluem fraqueza muscular, perda sensorial e incontinência¹.

2. A **paraparesia** é a perda leve a moderada da função motora das extremidades motoras inferiores bilaterais, que podem ser uma manifestação das doenças da medula espinhal, doenças do sistema nervoso periférico, doenças musculares, hipertensão intracraniana, lesões cerebrais parassagitais e outras afecções².

3. A **bexiga neurogênica** é a denominação que se dá a uma disfunção vesical secundária a um comprometimento do sistema nervoso que pode ser congênito ou adquirido. A complicação mais comum da bexiga neurogênica é a infecção urinária e a mais grave é a deterioração da função renal. Essas complicações são resultado de estase urinária residual, com aumento da pressão vesical para as vias urinárias superiores, favorecendo as infecções urinárias e o desenvolvimento de refluxo vesico-ureteral com futura deterioração renal³.

4. O **intestino neurogênico** é definido como perda ou ausência da função intestinal normal devida à lesão no nervo ou defeitos no nascimento. É caracterizado pela incapacidade em controlar a eliminação de fezes do organismo⁴.

5. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica,

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCs. Descrição de mielite transversa. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C01.207.618.250>. Acesso em: 29 set. 2023.

² Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hemiparesia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C10.597.636.500>. Acesso em: 29 set. 2023.

³ FURLAN, M.; FERRIANI, M.; GOMES, R. O Cuidar de Crianças Portadoras de Bexiga Neurogênica: representações sociais das necessidades das crianças e suas mães. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v.11, n.6, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0104-11692003000600010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 set. 2023.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de intestino neurogênico. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C06.405.469.158.272.804>. Acesso em: 29 set. 2023.



preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a duração de seis meses⁵.

6. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na velhice, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo⁶. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da IU, podem-se diferenciar os 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 esforços⁷.

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 serviço⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com sequela de **mielite transversa**, apresentando **paraparesia, bexiga e intestino neurogênicos, incontinência urinária e dor neuropática** em membros inferiores (Evento 1, OUT2, Páginas 10 e 11), solicitando o fornecimento de **consulta em fisioterapia – uroginecológica** (Evento 1, INIC1, Página 5).

2. A **incontinência urinária** trata-se de uma condição dinâmica e pode apresentar melhora até dois anos após procedimento com **terapias conservadoras** (por exemplo **fisioterapia de reabilitação do assoalho pélvico**)⁹. A fisioterapia atua na **reabilitação pélvica** da pessoa com **incontinência urinária** e outras disfunções do assoalho pélvico. É uma especialidade que já é exclusiva do fisioterapeuta que visa avaliar e traçar o melhor programa de tratamento para os

⁵ KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2023.

⁶ SILVA, V. A.; D’ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2023.

⁷ 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: 29 set. 2023.

⁸ Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Definição de fisioterapia. Disponível em: <https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344>. Acesso em: 29 set. 2023.

⁹ Nota Técnica. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Incontinência de Tensão. 2022. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/e-natjus/notaTecnica-dados.php?output=pdf&token=nt:101530:1666723010:34596082eaaf181b575cf8ee2e57b8efe847aef5a6c2d14232ad094a76ee273b>>. Acesso em: 29 set. 2023.



pacientes, visando a prevenção primária, evitando que no futuro sejam realizadas cirurgias desnecessárias¹⁰.

3. Diante do exposto, informa-se que a **consulta em fisioterapia – uroginecológica está indicada** para melhor manejo do quadro clínico da Autora - **mielite transversa**, com sequela de **paraparesia, bexiga e intestino neurogênicos, incontinência urinária e dor neuropática** em membros inferiores (Evento 1, OUT2, Páginas 10 e 11). Além disso, **está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: atendimento fisioterapêutico em pacientes c/ 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. 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 saúde¹¹.

5. Em consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, foi localizada a solicitação inserida em 28/07/2023 para **consulta em fisioterapia – uroginecológica**, classificação de risco **Vermelho – Emergência**, com situação negado pelo regulador em 24/08/2023, sob a seguinte justificativa: **“Paciente agendada para 01/09/2023 - no PNAC- Policlínica Newton Alves Cardozo”** (ANEXO I).

6. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada. Portanto, sugere-se que seja confirmado, junto à parte Autora, se o atendimento pleiteado - **consulta em fisioterapia – uroginecológica**, foi devidamente realizado, para o início do tratamento de sua disfunção.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA GOMES DA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA
Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁰ Contribuições da Consulta Pública – PCDT - - Incontinência Urinária Não Neurogênica – CONITEC. Disponível em: < http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Consultas/Contribuicoes/2019/CP_CONITEC_47_2019_PCDT_-_Incontincia_Urinria_No_Neurognica.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 29 set. 2023.