

## GASTOS PÚBLICOS COM A PRODUÇÃO AMBULATORIAL PARA INCONTINÊNCIA URINÁRIA EM HOMENS NO BRASIL: DATASUS, 2010-2019

### PUBLIC SPENDING OF OUTPATIENT PRODUCTION FOR URINARY INCONTINENCE IN MEN IN BRAZIL: DATASUS, 2010-2019

**Fernanda Vieira Nicolato**

Universidade Federal de Juiz de Fora,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil  
[fernanda\\_nicolato@hotmail.com](mailto:fernanda_nicolato@hotmail.com)

**Marcio Fernandes dos Reis**

Universidade Federal de Juiz de Fora,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil  
[marcioferreis@gmail.com](mailto:marcioferreis@gmail.com)

**Maria do Socorro Lina van Keulen**

Universidade Federal de Juiz de Fora,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil  
[maria.keulen@hotmail.com](mailto:maria.keulen@hotmail.com)

**Alfredo Chaoubah**

Universidade Federal de Juiz de Fora,  
Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil  
[alfredochaoubah@gmail.com](mailto:alfredochaoubah@gmail.com)

#### RESUMO

Objetivo: analisar os gastos públicos com a produção ambulatorial para incontinência urinária em homens no Brasil e regiões, entre os anos 2010 a 2019. Método: Trata-se de um estudo observacional e descritivo, realizado para as regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste do país em um período de dez anos. Os dados foram obtidos no Sistema de Informações Ambulatorial do Sistema Único de Saúde e extraídos e processados pelo programa TABWIN versão 4.1.5. A seleção dos dados foi organizada pelo valor pago por procedimento na população masculina, na faixa etária maior de 20 anos e por regiões do Brasil. Resultado: No período estudado, o gasto público médio com a produção ambulatorial para incontinência urinária em homens foi de R\$ 92.141,00 por ano, sendo constatado um aumento de 590% entre 2010 e 2019. A região Sul apresentou os maiores gastos por procedimento quando comparada à região Centro-Oeste. Os maiores gastos foram concentrados nas regiões mais desenvolvidas, sendo a região Sudeste com gasto total de R\$ 570.792,87, seguida da região Sul com gasto total de R\$ 192.115,73. Os gastos com homens entre 60 e 69 anos foram significativamente maiores em relação às faixas etárias entre 20 e 49 anos e acima de 80 anos. Conclusão: Os resultados evidenciaram que há concentração do gasto ambulatorial com a incontinência urinária em homens nas regiões geográficas com melhor infraestrutura e associação com o envelhecimento populacional.

**Palavras-chave:** Incontinência Urinária. Saúde do Homem. Custos e Análise de Custo. Mapeamento Geográfico.

#### ABSTRACT

Objective: to analyze the public spending of outpatient production for urinary incontinence in men of the Unified Health System in Brazil and regions between the years 2010 to 2019. Methods: This is an observational and descriptive study carried out for the North, Northeast, South, Southeast and Midwest regions of Brazil over a period of ten years. Data were obtained from the Outpatient Information System and Extracted and Processed by the TABWIN Program version 4.1.5. The selection of data was organized by the amount paid of procedures according to male gender, age group greater than 20 years and regions of Brazil. Result: In the period studied, the average public expenditure on outpatient production

Recebido em: 23/05/2022

Aceito para publicação em: 14/09/2022.

for urinary incontinence in men was R\$ 92,141.00 per year, with an increase of 590% between 2010 and 2019. The South region had the highest of procedures expenditures when compared to the Midwest region. The largest expenditures were concentrated in the more developed regions like the Southeast region which had a total expenditure of R\$ 570,792.87, followed by the South region, with a total expenditure of R\$ 192,115.73. Spending with men between 60 and 69 years old was significantly higher than in the age groups between 20 and 49 years old and over 80 years old. Conclusion: The results show that there is a concentration of outpatient expenses with urinary incontinence in men in geographic regions with better infrastructure and is associated with population aging.

**Keywords:** Urinary Incontinence. Men's Health. Costs and Cost Analysis. Geographic mapping.

---

## INTRODUÇÃO

A Incontinência Urinária (IU) é definida pela Sociedade Internacional de Continência (ICS) como a queixa de qualquer perda involuntária de urina. Pode ser categorizada de acordo com os sintomas do paciente, sendo mais comum a incontinência urinária de esforço (IUE) associada ao esforço, espirro ou tosse; a incontinência urinária de urgência (IUU), associada à vontade súbita e incontável de urinar e a incontinência urinária mista (IUM), que se refere à queixa de vazamento de urina involuntário associado a urgência e esforço (ABRAMS *et al.*, 2017).

Em homens, a IUE frequentemente está associada à cirurgia de prostatectomia radical. O número de homens submetidos à prostatectomia apresentou elevação ao longo do tempo (de 2.500 em 2008, para 3.200 em 2010 para 5.600 em 2011), levando mais homens a necessitar, por exemplo, de cirurgia para colocação de esfíncter urinário artificial (CONSTABLE *et al.*, 2018).

A idade é um fator de risco para incontinência (MILSOM *et al.*, 2017), portanto, se prevê um aumento do problema com o envelhecimento da população (PAIVA *et al.* 2019; APNUG, 2021). Ressalta-se que a idade avançada é também um fator de risco para o câncer de próstata e sua incidência aumenta, significativamente, a partir dos 50 anos (INCA, 2019).

Com o aumento da expectativa de vida, um maior número de pessoas está na faixa etária de 60 anos e mais. No Brasil, em 2020, a expectativa de vida ao nascer era de 76,8 anos para o total da população, um acréscimo de 2 meses e 26 dias em relação ao valor estimado para o ano de 2019 (76,6 anos). Para os homens, essa expectativa de vida aumentou para a 73,3 anos (IBGE, 2021). Com o envelhecimento populacional, os custos sociais e de saúde referentes aos cuidados com continência, provavelmente aumentam ainda mais (FRANKEN *et al.*, 2018).

A IU tem uma importância econômica significativa para o serviço de saúde e o envelhecimento populacional é um fator relevante, isso devido a ocorrência de distúrbios urinários relacionados à idade. Neste sentido os custos tendem a ser crescentes para a investigação, tratamento e cuidado de pessoas incontinentes (EKELUND; GRIMBY; MILSOM, 1993).

Diferentes tipos de custos estão associados com a IU, sendo importante analisar os custos em saúde. Os custos diretos estão inteiramente relacionados aos recursos provenientes das intervenções assistenciais (recursos humanos, medicamentos, internações, diagnósticos, consultas, reabilitação), além de transporte, dieta específica, entre outros (CAMPINO, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2014; GONÇALVES; ALEMÃO, 2018). Também são considerados custos diretos os cuidados de rotina (lavanderia, cuidados de higiene pessoal), tratamento (comportamental, farmacológico, cirúrgico), diagnóstico e custos de consequência da IU (irritação da pele, infecção do trato urinário, quedas, admissões adicionais em instituições e períodos de hospitalização mais longos) (HU; WAGNER, 2000).

Já os custos indiretos são aqueles que resultam da perda de produtividade, *status* funcional e tempo de trabalho perdido. Os custos intangíveis estão associados a aspectos intácteis como dor, sofrimento, diminuição da qualidade de vida, ansiedade e limitações impostas pela doença, elementos esses difíceis de mensurar (CAMPINO, 2010; OLIVEIRA *et al.*, 2014; NORTEY *et al.*, 2017). Estima-se que 30% dos indivíduos com IU incorreram em custos indiretos e os custos intangíveis estão relacionados ao grande impacto na qualidade de vida (HU; WAGNER, 2000).

A redução da qualidade de vida dos homens acometidos pela IU está associada ao constrangimento causado pela perda da continência, que repercute na vida social, no bem-estar pessoal, causa frustrações e limitações no desenvolvimento de suas atividades. O descontrole das eliminações está associado à sujeira, mau cheiro, se molhar sem sentir, contribuindo para o isolamento social. Esses sentimentos de frustração e limitação afetam a moral e o desenvolvimento de atividades no seu dia a dia (BERNARDES *et al.*, 2019; MATOS *et al.*, 2019).

A IU gera custos significativos, tanto para os indivíduos como para a sociedade. Existe um consenso sobre a importância da IU em termos de sofrimento humano e custo econômico. Por ser um problema importante e uma queixa extremamente comum em todas as partes do mundo, deve ser avaliada para além da sua prevalência devido às repercussões na qualidade de vida (EAU, 2018).

Com aumento da prevalência de IU, serão necessárias implementação de políticas de saúde para esse transtorno, que podem gerar ganhos de saúde e economia de custos, através de estratégias de tratamento especializado. Em uma população que envelhece, é inevitável melhorar a gestão dos cuidados com incontinência para idosos da comunidade. No entanto, há poucas informações sobre consequências orçamentárias futuras dos cuidados de continência (FRANKEN *et al.*, 2018).

Os custos com a IU no Brasil é tema pouco explorado, principalmente estudos que abordam a IU em homens e, por isso, não é possível perceber o impacto dessa patologia para o sistema público de saúde. Neste sentido, é relevante discutir sobre os gastos ambulatoriais com a IU em homens em todas as regiões do país, de forma a contribuir com o planejamento de políticas assistenciais e com a gestão dos serviços de saúde. Esta pesquisa teve por objetivo analisar os gastos públicos com a produção ambulatorial para IU em homens nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019.

## MÉTODO

Trata-se um estudo observacional e descritivo, realizado a partir dos valores aprovados, expressos em reais (R\$) da moeda brasileira, pelo SUS com a produção ambulatorial para IU em homens nas regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil, no período de 2010 a 2019. Os dados foram obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), durante os meses de janeiro a março de 2022, a partir de registros do Sistema de Informações Ambulatorial do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS).

O SIA é um importante instrumento de gestão, subsidiando ações de planejamento, programação, regulação, avaliação, controle e auditoria da assistência ambulatorial. O SIA vem sendo aprimorado, de modo que gere informações efetivas do atendimento ambulatorial e que possa subsidiar os gestores nos processos de planejamento, programação, regulação, avaliação e controle dos serviços de saúde (BRASIL, 2010).

Para a coleta de dados de domínio público realizada no SIA, foram consideradas as seguintes seleções de análise: 1) nas linhas, foi selecionada a opção “Região/UF Atendimento”; 2) na coluna “Idade do Paciente”; 3) no incremento, “Valor Aprovado”; 4) no campo seleções disponíveis, foram selecionados “CID Principal/Topografia” no qual foram selecionadas os códigos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), de acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Incontinência Urinária não Neurogênica (BRASIL, 2020): R32- Incontinência urinária não especificada, N39.3- Incontinência de tensão (“stress”), N39.4- Outras incontinências urinárias especificadas; “Sexo do Paciente”, selecionado sexo masculino; e, “Idade do Paciente”, a partir de 20 anos (20-29 anos, 30-39 anos, 40-49 anos, 50-59 anos, 60-69 anos, 70-79 anos e mais de 80 anos). Essas análises foram feitas para os anos de 2010 a 2019.

As faixas etárias foram agrupadas em duas para fins de comparações: adultos (entre 20 e 59 anos) e idosos (60 anos e mais). Os dados foram extraídos e processados pelo programa TABWIN versão 4.1.5. Os dados foram exportados para o programa Microsoft EXCEL®, onde foram tabulados e em seguida exportados para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, para análise estatística.

A variável “valor aprovado”, que é apresentada em moeda brasileira (Real - R\$), foi utilizada para calcular os gastos públicos com a produção ambulatorial para IU. Esses gastos ambulatoriais foram considerados gastos diretos, por estarem relacionados diretamente às intervenções assistenciais (diagnósticos, consultas, reabilitação) e os gastos por procedimento. Os valores registrados no sistema SIA referem-se à remuneração/pagamento pelos serviços produzidos. Para minimizar as

distorções provocadas pela inflação, foi utilizado o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), corrigido para o ano de 2019.

Os valores gastos foram descritos por frequências absolutas e relativas em uma tabela do programa SPSS. As médias dos gastos foram calculadas utilizando os dados com um intervalo de confiança (IC) de 95%. Para a distribuição dos resultados e a produção dos mapas foram utilizados os recursos do programa TABWIN.

Utilizou-se o teste de Friedman, o qual usa a mediana para verificar se houve diferença significativa entre pelo menos dois grupos a um nível de 5% de significância. Em caso de valor-p menor que 0,05, o teste LSD de Fisher foi aplicado como teste post-hoc para comparação entre os grupos. Nos resultados, o teste LSD de Fisher, é designado por uma letra para cada grupo, grupos com letras diferentes são estatisticamente diferentes e grupos com letras iguais são estatisticamente iguais.

A pesquisa foi desenvolvida com dados secundários de domínio público do SIA-SUS, disponíveis para acesso no sítio eletrônico do DataSUS, cuja base de dados não identifica as pessoas, não sendo necessário a submissão do projeto a um Comitê de Ética em Pesquisa.

## RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os gastos totais, médios e medianos da produção ambulatorial para IU em homens no Brasil entre 2010 e 2019, por região e por faixa etária. Os gastos no país em 2010 e 2011 foram menores e apresentaram diferença significativa entre os gastos de 2018 e 2019. Os menores gastos foram encontrados no ano de 2010 e os maiores gastos no ano de 2019. No período estudado, o gasto público total subiu de R\$ 24.795,00 para R\$ 171.141,00 com média de R\$ 92.141,00 por ano, (IC95%= R\$ 25.474,00; limite inferior= R\$ 66.667,00; limite superior= R\$ 117.615,00), sendo constatado um aumento de 590%.

Com relação aos gastos por procedimento das regiões analisadas, não houve diferença significativa entre os gastos das regiões Norte, Nordeste e Sudeste, mas houve diferenças significativas entre a região Centro-oeste (menor gasto), com gasto por procedimento médio e mediano, respectivamente, de R\$ 7,66 e R\$ 6,95, e a região Sul (maior gasto), com gasto médio por procedimento de R\$ 34,45 e o gasto mediano de R\$ 18,30.

Em relação à faixa etária, os gastos com homens entre 60 e 69 anos foram significativamente maiores em relação às faixas etárias entre 20 e 49 anos e acima de 80 anos, mas não apresentou diferenças significativas quando comparadas às faixas etárias entre 50 e 59 anos e 70 e 79 anos. Por sua vez, as faixas etárias entre 20 e 29 anos e acima de 80 anos apresentaram os menores gastos.

Tabela 1 – Gastos totais, médios e medianos em IU no Brasil, entre 2010 e 2019, por região e por faixa etária, expressos em reais

Ano	Gastos por Ano (R\$)			Grupo
	Gasto Total	Médio	Mediano	
2010	24.794,77	708,42	344,49	a
2011	55.786,87	1.593,91	580,80	a
2012	79.521,65	2.272,05	812,61	ab
2013	71.554,44	2.044,41	945,27	ab
2014	67.075,29	1.916,44	528,15	ab
2015	87.956,81	2.513,05	599,92	ab
2016	99.393,24	2.839,81	1.196,23	ab
2017	116.248,07	3.321,37	1.030,35	ab
2018	146.795,55	4.194,16	1.707,00	ab
2019	171.141,05	4.889,32	2.104,03	b

Gastos por Regiões (R\$)				
Região	Gasto Total	Gasto Médio	Gasto Mediano	Grupo
Centro-Oeste	25.240,30	7,66	6,95	a
Norte	37.910,91	23,10	12,01	ab
Sudeste	570.792,87	8,55	8,69	ab
Nordeste	95.351,22	10,68	8,55	ab
Sul	192.115,73	34,45	18,30	b

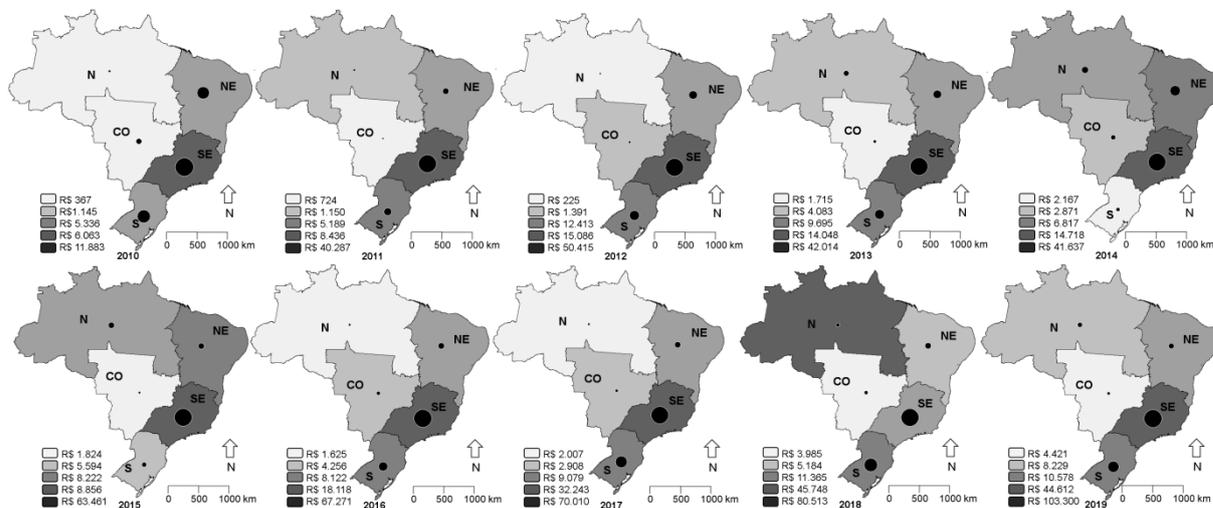
Gastos por Faixa Etária (R\$)				
Faixa Etária	Gasto Total	Médio	Mediano	Grupo
20 – 29	58.105,59	5.810,56	3.506,81	a
30 – 39	63.337,44	6.333,74	4.979,16	a
40 – 49	109.408,14	10.940,81	8.220,33	ab
50 – 59	169.400,54	16.940,05	14.822,63	bc
60 – 69	278.722,65	27.872,27	26.117,15	c
70 – 79	198.207,05	19.820,71	19.408,43	bc
80 +	44.230,18	4.423,02	3.388,62	a

Legenda: resultados significativamente diferentes ( $p < 0,05$ ) entre os grupos com letras diferentes (“a”, “b”, “c”) e resultados sem diferenças significativas, quando apresentarem a mesma letra do grupo. Análise realizada pelo teste de Friedman, seguido do teste post-hoc LSD de Fisher.

Fonte: os autores

Na Figura 1, mostra os gastos públicos com a produção ambulatorial para IU em homens nas regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil ao longo de dez anos (2010-2019). Os maiores gastos foram concentrados nas regiões mais desenvolvidas, sendo a região Sudeste com gasto total de R\$ 570.792,87, seguida da região Sul com gasto total de R\$ 192.115,73.

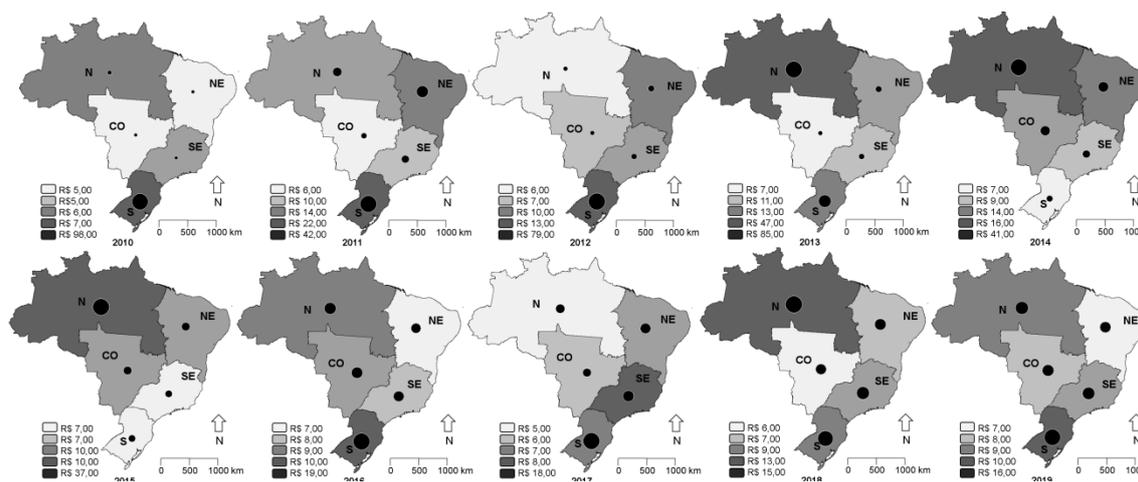
Figura 1 – Gastos públicos com a produção ambulatorial para incontinência urinária em homens, distribuídos por Regiões do Brasil, entre 2010 e 2019



Fonte: os autores

A Figura 2 mostra uma variação dos gastos públicos por procedimento durante os dez anos estudados (2010-2019) nas regiões Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste do Brasil. Em média, o gasto por procedimento foi de R\$ 10,00 (IC95%= R\$1,20; limite inferior= R\$8,80; limite superior=R\$ 11,20), subindo de R\$7,00 para R\$ 10,00 no período analisado.

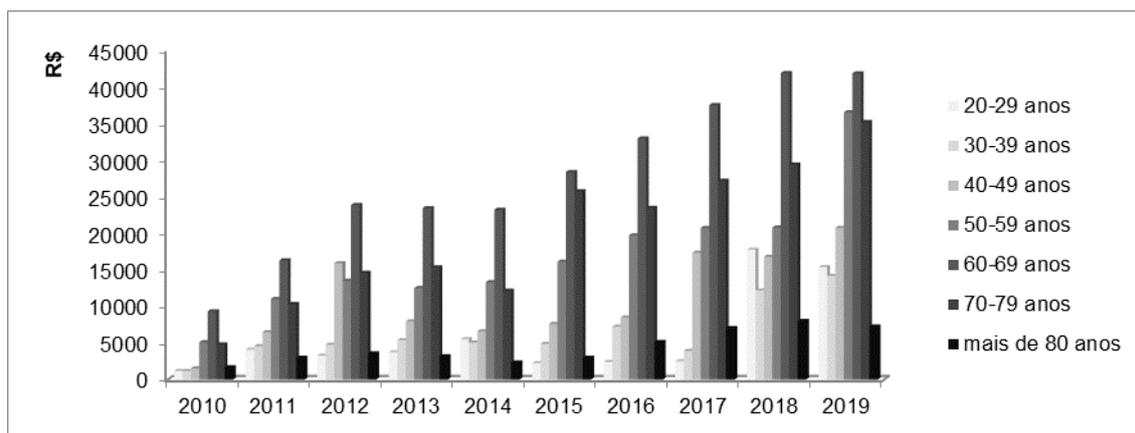
Figura 2 – Gastos públicos por procedimento com a produção ambulatorial para incontinência urinária em homens, distribuídos por Regiões do Brasil, entre 2010 e 2019



Fonte: os autores

A Figura 3 expõe a análise dos gastos públicos com a produção ambulatorial para IU em homens por faixa etária no Brasil. O gasto foi maior na população entre 60 e 69 anos, seguido da faixa etária 70 e 79 anos e menor nas faixas etárias entre 20 e 29 e mais de 80 anos, ao longo da série histórica.

Figura 3 – Gastos públicos com a produção ambulatorial para incontinência urinária em homens no Brasil, distribuídos por faixa etária, entre 2010 e 2019



Fonte: os autores

## DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciaram que há disparidade dos gastos públicos com a produção ambulatorial para IU em homens nas regiões geográficas do Brasil, sendo que os maiores gastos estão localizados nas regiões Sudeste e Sul. Os gastos por procedimento tiveram grande variação nos anos de estudo e houve diferenças significativas entre as regiões Centro-Oeste e Sul. O gasto

público com a produção ambulatorial para IU em homens está associado ao envelhecimento populacional, em que apresentou a maior concentração dos gastos na faixa etária de 60 a 69 anos.

Estudos evidenciam que a IU afeta proporcionalmente mais as pessoas acima de 60 anos de idade (PAIVA *et al.*, 2019; APNUG, 2021). O envelhecimento é um fator que contribui para o aumento do custo da IU e, também pode incluir, a maior consciência das pessoas sobre a patologia e maior uso de tratamento (HU; WAGNER, 2000).

A IU é uma patologia sobre a qual as pessoas têm receio de falar por vergonha, por acharem normal do envelhecimento ou por que acham que não existe tratamento (FAGERSTROM-SADE; LÓPEZ GONZÁLES, 2020). Além disso, os profissionais de saúde ainda não estão suficientemente sensibilizados para a importância dessa patologia, o que torna uma condição frequentemente subdiagnosticada (APNUG, 2021).

É necessário que se implementem ações para a conscientização populacional acerca do problema, devido à recorrência do estigma social associado a incontinência entre os homens, principalmente quando esse agravo está associado a um problema secundário, como a disfunção erétil pós-prostatectomia (SAMPAIO *et al.*, 2022). Um estudo realizado no ambulatório de ginecologia e urologia, que utilizou como critério de inclusão a queixa de perda involuntária de urina, não encontrou nenhum paciente homem. Isto se justifica por ser uma patologia que acomete mais as mulheres e, que é um público que busca mais pelos serviços de saúde (BRAGA *et al.*, 2021).

Cabe refletir que, apesar de haver uma maior prevalência de IU em mulheres, há milhares de homens que sofrem com essa patologia e precisam de tratamento. Além disso, os fatores de risco para IU em homens são menos investigados, enquanto nas mulheres as causas são bem descritas como a paridade, gravidez e tipo de parto, histerectomia, terapia de reposição hormonal na menopausa e infecções no trato urinário, que podem afetar a prevalência da patologia (MILSOM *et al.*, 2017).

Espera-se que o número de homens diagnosticados com IU aumente à medida em que o câncer de próstata localizado é detectado, pois o tratamento curativo desses tumores com a prostatectomia radical é um fator de risco importante (RIOS; GOMES, 2010). Neste contexto, cabe destacar o impacto da campanha do Novembro Azul, que tem por objetivo disseminar a conscientização sobre a prevenção e detecção precoce do câncer de próstata (MODESTO *et al.*, 2019).

As possibilidades de tratamento para o câncer de próstata são amplas, sendo a prostatectomia radical a cirurgia padrão ouro para câncer localizado (BERNARDES *et al.*, 2019). A incontinência continua sendo uma das complicações mais significativas, conhecida como incontinência urinária pós-prostatectomia (SETH *et al.*, 2018).

Diante disso, a pesquisa mostrou que há um crescimento nos gastos no decorrer de 10 anos e, os homens idosos geraram maiores gastos ambulatoriais para IU no SUS. Portanto, a importância dessa análise para a gestão dos serviços públicos de saúde, pois trata-se de uma patologia que tende a aumentar com envelhecimento populacional.

Há uma escassez de estudos com gastos da IU no Brasil, principalmente, quando se refere à assistência aos homens, sendo desproporcional à importância dessa patologia. Um estudo realizado com pacientes do sexo feminino com IU, mostrou que, essas despendem em média, do próprio bolso, durante um período de 5 anos, R\$ 2.208,00, desde o início dos sintomas até o encaminhamento para um serviço especializado. Nesse mesmo estudo, verificou-se que o sistema de saúde gastaria R\$ 165.347,76 para o diagnóstico e tratamento de 645 pacientes (ARAÚJO, 2009).

Em uma revisão sistemática sobre custo da IUU, mostrou a estimativa de custo da doença anual no Canadá, Alemanha, Itália, Espanha, Suécia e Reino Unido, de 7 bilhões e nos EUA, um custo total de \$ 66 bilhões em dólares americanos de 2007 (MILSOM *et al.*, 2014). Nos Estados Unidos, em 2015, foi estimado para serem gastos US\$ 76,2 bilhões e para 2020, US\$ 82,6 bilhões pelo sistema de saúde e pelos pacientes, para compra de itens pessoais e para cuidados de rotina com a IU (COYNE *et al.*, 2014).

A estimativa do custo total da IU deve incluir os diferentes tipos de cuidado, variações de custo para os tipos de IU e a relação custo-benefício do tratamento a longo prazo (HU; WAGNER, 2000). A realização do diagnóstico, os procedimentos cirúrgicos para a correção da patologia, medicamentos e fisioterapia estão relacionados a esses custos (ARAÚJO, 2009).

A fisioterapia pélvica atua como tratamento conservador de grande importância no tratamento das disfunções miccionais (FRANÇA *et al.*, 2021). É considerada um procedimento de média complexidade, utilizado para a reabilitação da IU, que compreende o treinamento dos músculos do assoalho pélvico, associado ou não ao *biofeedback* e à eletroestimulação do nervo tibial (BRASIL, 2020). Esses procedimentos são desenvolvidos a nível ambulatorial do SUS, que tem se mostrado como uma estratégia efetiva e de baixo custo para o atendimento de pessoas com IU (DIAS *et al.*, 2020).

Na análise do financiamento dos serviços de saúde, verifica-se que os procedimentos de média e alta complexidade estão entre aqueles que consomem a maior parte dos recursos destinados à saúde. Essa concentração do capital ocorre em virtude do uso de tecnologias de ponta e de profissionais qualificados nesse segmento (JUNIOR; MENDES, 2015). A distribuição dos gastos ambulatorial para IU em homens ocorreu de forma desigual nas regiões do país, como evidenciado na pesquisa, a região Sudeste concentrou os maiores gastos no decorrer da série analisada, seguida da região Sul.

Cabe destacar o envelhecimento populacional dessas duas regiões, onde concentram a maior proporção de pessoas idosas do país, enquanto a região Norte apresenta um menor número. Entre 2012 e 2017, a quantidade de idosos cresceu em todas as unidades da federação, os estados com maior proporção de idosos, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul, com 18,6% e com menor percentual, o Amapá 7,2% da população (IBGE, 2018).

Além disso, é importante discutir as barreiras de acesso aos serviços de saúde nas diferentes regiões geográficas do Brasil, que é fundamental para a compreensão do uso desses serviços e de suas limitações no país. As barreiras de acesso da população aos serviços de saúde, como avaliado em uma pesquisa, revelaram a persistência de desigualdades regionais. Em geral, as regiões de saúde situadas no Sul e Sudeste apresentam menor quantidade e diversidade de barreiras (OLIVEIRA *et al.*, 2019). Pelo fato de os homens encontrarem barreiras, muitos não são atendidos precocemente, o que impacta nos gastos públicos por necessitarem de cuidados de maior complexidade.

Contudo, é premente alertar que a IU tem tratamentos eficazes e que podem devolver qualidade de vida às pessoas que sofrem (APNUG, 2021). Para tanto, os serviços especializados para atendimento de pessoas incontinentes se fazem necessários, principalmente em uma população que envelhece, é inevitável melhorar a gestão dos cuidados para idosos com incontinência (FRANKEN *et al.*, 2018). A implantação de serviços ambulatoriais no SUS é uma estratégia que tem se mostrado eficiente e de baixo custo no tratamento da IU e, um recurso importante no contexto da saúde pública integral, gratuita e de qualidade (DIAS *et al.*, 2020).

Este estudo teve como limitações a utilização de dados secundários, que pode representar apenas uma parcela dos gastos com a produção ambulatorial para IU. A análise por regiões do Brasil pode esconder importantes desigualdades e detalhamentos desses gastos que poderiam ser observadas em pesquisas locais. Além disso, aponta para a necessidade de avaliar os procedimentos hospitalares para a IU, que podem gerar gastos importantes para os serviços públicos de saúde e os impactos dos diferentes tipos de custos para os homens, suas famílias e para a sociedade.

## CONCLUSÃO

Os gastos públicos com a produção ambulatorial para IU em homens no Brasil aumentou ao longo da série estudada. Os resultados evidenciaram que há concentração desses gastos em regiões geográficas com melhor infraestrutura, associado ao envelhecimento populacional.

Com o envelhecimento populacional e o aumento dos gastos com a população idosa, serão necessários mais investimentos na assistência de pessoas incontinentes no Brasil, levando em conta as desigualdades regionais encontradas. Para tanto, faz-se necessário a implantação e melhor distribuição dos serviços ambulatoriais no âmbito do SUS, além da capacitação de profissionais da saúde para a assistência de homens com queixa de perda involuntária de urina. A IU é uma patologia importante e que tem tratamento, o que aponta para a necessidade de organização, planejamento e investimento de recursos públicos para sua assistência. Cabe destacar, a importância de mais políticas públicas de saúde e pesquisas nesta área para o desenvolvimento de uma assistência equânime e de qualidade aos homens incontinentes.

## REFERÊNCIAS

- ABRAMS, P. *et al.* 6th International Consultation on Incontinence. **Health Publication Ltd**, Paris, 2017. Disponível em: [https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10055485/1/Cottenden\\_Wagg\\_%20Supplementary\\_23551%20%20ASW%20edited%20again%20\(1\).pdf](https://discovery.ucl.ac.uk/id/eprint/10055485/1/Cottenden_Wagg_%20Supplementary_23551%20%20ASW%20edited%20again%20(1).pdf). Acesso em: 05 jan. 2022.
- ARAÚJO, G. T. **O custo da incontinência urinária no Brasil: experiência do serviço de Uroginecologia da UNIFESP**. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde, Escola Paulista de Medicina) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/9848/Publico-00281.pdf;jsessionid=482E7ADB160FDD62D06B112BCED717B4?sequence=1>. Acesso em: 26 abr. 2021.
- ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE NEUROUROLOGIA E UROGINECOLOGIA. **Incontinência Urinária**. Lisboa: APU/APNUG; 2021. Disponível em: <https://apnug.pt/docs/2021/incontinencia2021.pdf>. Acesso em: 26 jan. 2022.
- BERNARDES, M. F. V. G. Impacto da incontinência urinária na qualidade de vida de indivíduos submetidos à prostatectomia radical **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/fX6ds4VymVYshVry8qzrjC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2021.
- BRAGA, F. C. S. A. G. *et al.* Perfil de pacientes com incontinência urinária em um ambulatório de hospital universitário. **Rev. ESTIMA**. v. 19, 2021. [https://doi.org/10.30886/estima.v19.997\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v19.997_PT)
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle. Coordenação-geral de Sistemas de Informação. **Manual técnico operacional SIA/SUS**. Sistema de Informações Ambulatoriais. Brasília, DF, 2010b. Disponível em: [http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1273242960988Manual\\_Operacional\\_SIA2010.pdf](http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1273242960988Manual_Operacional_SIA2010.pdf). Acesso em: 15 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria conjunta nº 1, de 09 de janeiro de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Incontinência Urinária não Neurogênica. Brasília, DF, 2020. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/Portaria-Conjunta-PCDT-Incontinencia-Urinaria-NN-13.01.2020.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2020.
- CAMPINO, A. C. C. Evolução da Economia da Saúde no Brasil. Cap. 14. In: **Avaliação de Tecnologias em Saúde: Evidência Clínica, Análise Econômica e Análise de Decisão**. Editora Artmed. 2010.
- COYNE, K. S. *et al.* Economic Burden of Urgency Urinary Incontinence in the United States: A Systematic Review. **Journal of Managed Care Pharmacy JMCP**. v. 20, n. 2, 2014. <https://doi.org/10.18553/jmcp.2014.20.2.130>
- CONSTABLE, L. *et al.* Male synthetic sling versus artificial urinary sphincter trial for men with urodynamic stress incontinence after prostate surgery (MASTER): study protocol for a randomised controlled trial. **Trials**, v. 19, p. 131, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5822657/>. Acesso em: 06 set. 2021.
- DIAS, S. F. L. *et al.* Implantação do serviço ambulatorial de fisioterapia pélvica no contexto do Sistema Único de Saúde. **Journal Health NPEPS**. v. 5, n. 2, p. 393-410, 2020. <https://doi.org/10.30681/2526101048266>
- EKELUND, P.; GRIMBY, A.; MILSOM, I. Urinary incontinence. Social and financial costs high. **BMJ**. v. 306, p. 1344, 1993. <https://doi.org/10.1136/bmj.306.6888.1344>
- EAU. European Association of Urology. **Pocket Guidelines**. EAU guidelines on urinary incontinence in adults. Ed. 2018a. Disponível em: <https://uroweb.org/wp-content/uploads/EAU-Guidelines-on-Urinary-Incontinence-2018-large-text.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2021.
- FAGERSTROM-SADE, C.K.; LOPEZ-GONZALEZ, M.A. Prevalencia de Incontinencia urinaria en personas mayores chilenas y su impacto en la calidad de vida: Encuesta Nacional. **Rev. chil. obstet. ginecol.** Santiago, v. 85, n. 2, p. 123-131, 2020. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262020000200123>

FRANÇA, R. N. *et al.* Atuação da fisioterapia pélvica no tratamento das disfunções miccionais e sexuais em pacientes prostatectomizados: revisão integrativa. **Revista UNINGÁ**, v. 58, eUJ3071, 2021. <https://doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ3071>

FRANKEN, M. G. *et al.* The increasing importance of a continence nurse specialist to improve outcomes and save costs of urinary incontinence care: an analysis of future policy scenarios. **BMC Fam Pract.** v. 19, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12875-018-0714-9>

GONÇALVES, M. A; ALEMÃO, M. M. Avaliação econômica em saúde e estudos de custos: uma proposta de alinhamento semântico de conceitos e metodologias. **Rev Med Minas Gerais.** n. 28, v. 5, 2018. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2456.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2020.

HU, T. W; WAGNER, T. H. Economic Considerations in Overactive Bladder. **Am J Manag Care.** v. 6, n. 11, p. 591–8, 2000. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Todd-Wagner/publication/12146953\\_Economic\\_considerations\\_in\\_overactive\\_bladder/links/5503173b0cf2d60c0e64c94d/Economic-considerations-in-overactive-bladder.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Todd-Wagner/publication/12146953_Economic_considerations_in_overactive_bladder/links/5503173b0cf2d60c0e64c94d/Economic-considerations-in-overactive-bladder.pdf). Acesso em: 10 dez. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Agência IBGE Notícias. Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 21 maio 2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Tábuas Completas de Mortalidade para o Brasil 2020. Nota técnica n. 01/2021. Tábuas completas de mortalidade em ano de pandemia de COVID-19. Disponível em: <https://static.poder360.com.br/2021/11/nota-tecnica-tabuas-de-mortalidade.pdf>. Acesso em: 21 maio 2022.

Instituto Nacional do Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Rio de Janeiro: INCA, 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2022.

JUNIOR, A. P.; MENDES, A. N. O Fundo Nacional de Saúde e a prioridade da Média e Alta Complexidade. **Argumentum.** v. 7, n. 2, p. 161-177. 2015. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v7i2.10510>

MATOS, M.A.B. *et al.* As Repercussões Causadas pela Incontinência Urinária na Qualidade de Vida do Idoso. **Rev. Cuidado é Fundamental.** Rio de Janeiro. v.11, n.3, p. 567-57, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/Sony/Downloads/6581-41599-1-PB.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2021.

MILSOM, I. *et al.* Global Prevalence and Economic Burden of Urgency Urinary Incontinence: A Systematic Review. **Eur Urol.** v. 65, n. 1, p. 79–95, 2014. <https://doi.org/10.1016/j.eururo.2013.08.031>

MILSOM, I. *et al.* Epidemiology of urinary incontinence (UI) and other lower urinary tract symptoms (LUTS), pelvic organ prolapse (POP) and anal (AI) incontinence. In: Abrams P, Cardozo L, Wagg A, Wein A, editors. **Incontinence** [e-book]. 6th ed. Bristol: ICI-ICS, International Continence Society; 2017. Disponível em: [https://www.ics.org/publications/ici\\_6/Incontinence\\_6th\\_Edition\\_2017\\_eBook\\_v2.pdf](https://www.ics.org/publications/ici_6/Incontinence_6th_Edition_2017_eBook_v2.pdf). Acesso em: 10 fev. 2022.

MODESTO, A. A. D. *et al.* Um novembro não tão azul: debatendo rastreamento de câncer de próstata e saúde do homem. **Interface- Comunicação, Saúde e Educação.** v. 22, n. 64, p. 251-62, 2018. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0288>

NORTEY, S.T. *et al.* Economic burden of family caregiving for elderly population in southern Ghana: the case of a peri-urban district. **International Journal for Equity in Health.** v. 16, n. 16, 2017. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237474/pdf/12939\\_2016\\_Article\\_511.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237474/pdf/12939_2016_Article_511.pdf). Acesso: 10 dez. 2020.

- OLIVEIRA, M. L. *et al.* Bases metodológicas para estudos de custos da doença no Brasil. **Rev. Nutrição. Campinas.** v. 27, n. 5, p. 585-595, 2014. <https://doi.org/10.1590/1415-52732014000500007>
- OLIVEIRA, R. A. D *et al.* Barreiras de acesso aos serviços em cinco Regiões de Saúde do Brasil: percepção de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde. **Cad Saude Publica.** v. 35, n. 11, p. 1-13. 2019. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00120718>
- PAIVA, L. L. *et al.* Prevalência de incontinência urinária em idosos no Brasil nos últimos 10 anos: uma revisão sistemática. **Estud. interdiscipl. envelhec.** v. 24, edição especial, p. 275-293, 2019. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.97762>
- RIOS, L. A; GOMES, H. P. Incontinência Urinária pós prostatectomia. In.: MANU: Manual de Urologia. São Paulo: **PlanMark**, 2010.
- Disponível em: <https://sbu-sp.org.br/admin/upload/os1658-manu-manualdeurologia-03-08-10.pdf>.  
Acesso em: 02 nov. 2021.
- SAMPAIO, L. R. L. *et al.* Implantação de um serviço para pessoas com distúrbios do assoalho pélvico. **ESTIMA.** v. 20, e0122, 2022. [https://doi.org/10.30886/estima.v20.1132\\_PT](https://doi.org/10.30886/estima.v20.1132_PT)
- SETH, J. *et al.* The assessment and management of post-prostatectomy stress urinary incontinence. **Rev. Med. Clin. Condes.** v. 29, n. 2, p. 193-196, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.001>