



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juiza de Direito Dra. Maria Isabela Freire Cardoso

PROCESSO Nº.: 50119395020198130433

SECRETARIA: UJ 2º JD - Juizado Especial

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: C. D. B. S

IDADE: 27 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Medicamentos e Insumos: OXIBUTININA (1mg) 40ml/dia, intravesical, 10 (dez) frascos de 120ml/mês; BACLOFENO (10mg) 06 (seis) comprimidos/dia, 180 comprimidos/mês, SONDA VESICAL Nº 14 4 (quatro) unidades/dia, 120 (cento e vinte) meses, visando abrandar a espasticidade; TIZANIDINA (2mg) 03 (três) cápsulas/dia, sendo 90 cápsulas/mês, COLECALCIFEROL (200UI) 10gotas pela manhã sendo 10 (dez) frascos mês.

DOENÇA(S) INFORMADA(S): S 36.1, T91.3, G 82.2, N 31.9, K59.2

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Paraplegia espástica pós trauma raquimedular (trm), bexiga e intestino neurogênicos

REGISTRO DO PROFISSIONAL PRESCRITOR: CRMMG 23.898 44.394, 54.360

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: NT 2019.0001474

II – PERGUNTAS DO JUÍZO: informações acerca dos medicamentos pretendidos, a patologia apresentada, bem como sobre o tratamento prescrito e competência para o seu fornecimento.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme relatórios médicos datados de 02/02/2018, 17/01/2019 1 11/07/2019, trata-se de CDBS, **27 anos**, em acompanhamento no Hospital Sarah de Belo Horizonte devido a sequelas de **lesão traumática sobre a**

1/15



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

coluna torácica, secundárias a acidente de trânsito colisão moto X bicicleta em 30/08/2017. Passado de artrodose de coluna em 15/09/2017. **Apresenta paralisia espástica com nível motor e sensitivo de T4 bilateralmente, dependente para as atividades básicas da vida diária, bexiga e intestino neurogênicos. Encontra-se em reabilitação motora e necessita de cateterismo vesical e medicação anti-espástica de uso contínuo**, a saber: OXIBUTININA, BACLOFENO, TIZANIDINA, visando abrandar a espasticidade; COLECALCIFEROL, GABAPENTINA, ALOPURINOL e SONDA VESICAL

O traumatismo raquimedular (**TRM**) é um importante problema de saúde pública no Brasil, de elevada prevalência, que **acomete principalmente jovens do sexo masculino entre 10 e 30 anos e que determina grande impacto físicos, psíquicos e sociais na vida dos pacientes e de suas famílias.**

A medida de seu impacto na vida das pessoas e na saúde da população preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), que permite definir, mensurar e formular de políticas para a saúde e incapacidade no Brasil.

O TRM, decorre em geral de causas traumáticas que determinam injúrias das estruturas do canal medular, com consequente alterações motoras, sensitivas, autonômicas e psicoafetivas. O grau de disfuncionalidade/ incapacidade é determinado pelo nível de ocorrência e extensão da lesão na medula. Clínicamente, o paciente apresenta paralisia ou paresia dos membros; alteração do tônus muscular, de reflexos superficiais e profundos, de sensibilidades (tátil, dolorosa, de pressão, vibratória e proprioceptiva); perda do controle esfinteriano; disfunção sexual e alterações autonômicas (controle de temperatura corpora, vasoplegia, sudorese). Na fase inicial do trauma, é comum a ocorrência de paralisia flácida que com o tempo se torna espástica, associando a atrofia dos membros, alterações sensoriais, dor neuropática crônica, bexiga e intestinos



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

neurogênicos.

A espasticidade é um distúrbio motor, parte da síndrome do neurônio motor superior, caracterizado pelo aumento do tônus muscular, dependente da velocidade, associado à exacerbação do reflexo miotático, com espasmo clonus, distonia espástica e co-contraturas. Assim ocorre a redução da capacidade funcional, limitação da amplitude do movimento articular, desencadeamento de dor, aumento do gasto energético metabólico e prejuízo nas tarefas diárias. Em casos graves pode ocorrer contraturas, rigidez, luxações e deformidades articulares. A espasticidade pode ser agravada por fatores externos com infecções, constipação e úlceras de pressão. Por outro lado, o aumento do tônus muscular pode contribuir para estabilização articular, melhora postural, facilitação das trocas de decúbito e transferências. Portanto, é uma situação clínica a ser modulada e não completamente eliminada.

A ocorrência de dor é muito frequente, aparecendo em 60% dos pacientes com TRM em alguma fase da vida, e em um terço dos pacientes torna-se crônica de forte intensidade, do tipo nociceptiva ou neuropática. A dor neuropática caracteriza-se por sensação desconfortável imprecisa em queimação, choque ou formigamento em região na qual há perda ou diminuição da sensibilidade. Deve ser diagnosticada e tratada mais precocemente possível para que diminua a chance de cronificação.

O cuidado ao paciente com TRM inclui um conjunto de ações que se inicia no primeiro atendimento e continua até a sua reintegração social. Por isso, toda a equipe de atendimento deve estar envolvida desde a fase aguda em ações que permitam, no futuro, a inclusão social e econômica do paciente com sequela de TRM. O tratamento com imobilização, uso de tração e cirurgia definitiva das fraturas, assim como a reabilitação deve ser instituído o mais breve possível, visando minimizar as sequelas, que repercutem



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

definitivamente no futuro do paciente e no seu nível de autonomia.

Na abordagem da dor são importantes quatro recursos: medicamentoso-cirúrgico, reabilitação física, posicionamento e aconselhamento comportamental-afetivo. No recurso **medicamentoso-cirúrgico, de acordo com o tipo de dor, a queixa do paciente e suas comorbidades, são utilizados medicamentos de diferentes classe, sendo que os que oferecem melhores resultados são os anti depressivos (tricíclicos e inibidores duais de recaptção da serotonina), os anti convulsivantes e em alguns casos, os opióides de liberação rápida.** Também podem ser usados neurolépticos, anti-inflamatórios e miorelaxantes. **Em casos de insucesso, abordagens neurocirúrgicas de neuromodulação ou ablação podem ser utilizadas, sempre considerando-se os riscos benefícios.** A reabilitação física, envolve uma rotina de exercícios e atividades funcionais, que sabidamente traz benefícios fisiológicos como por exemplo, liberação de endorfinas e favorecer a **analgesia**. Também é capaz de desviar do foco do paciente o seu quadro álgico, melhorando as possibilidades de sucesso das terapias instituídas. Cabe no, aconselhamento comportamental-afetivo, explicar ao paciente as possíveis causas da dor, valorizar seu potencial residual e incentivar a busca de recursos comportamental-afetivos para superar o quadro da incapacidade, atitudes fundamentais para o sucesso dos recursos terapêuticos do tratamento da dor.

As repercussões urológicas causadas pelo TRM remetem na disfunção da micção e incluem infecção urinária, cálculos vesicais, fístulas penoescrotais, refluxo vésico-ureteral, hidronefrose e até perda da função renal. **A bexiga neurogênica se refere à disfunção da bexiga urinária devido a doença do sistema nervoso central ou nervos periféricos** envolvidos no controle da micção. Podendo ser hipoativa (incapaz de se contrair, não esvaziando adequadamente) ou hiperativa (esvaziando por reflexos incontroláveis). **Além dos riscos clínicos como infecção e insuficiência renal,**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

a incontinência urinária causa isolamento social e grande impacto na autonomia funcional do paciente.

A função intestinal pode estar afetada nos pacientes com TRM. Após o período de íleo neurogênico da fase aguda do trauma, ocorre retorno do peristaltismo no tubo digestivo, porém persiste o comprometimento do funcionamento esfinteriano. É comum ocorrer a perda involuntária de fezes aos esforços e formação de fecalomas. No manejo destas alterações é importante uso de dieta laxante rica em fibras, realização de manobras de **massagens abdominais e “toque retal”**, assim como o uso de **lavagens intestinais**, visando estabelecer uma rotina de esvaziamento intestinal que não prejudique o cotidiano dos pacientes e nem acarrete na formação de fecaloma.

No Sistema Único de Saúde (SUS) **as alternativas de terapêutica farmacológica de primeira e segunda linhas para o tratamento da espasticidade, dor neuropática crônica e bexiga neurogênica são disponibilizadas por meio dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica.** Esses são regulamentados pela Portarias GM/MS no 1.555 e 1.554, de 30 de julho de 2013 e respondem pela primeira linha de cuidado medicamentoso do sistema e pela garantia às limitações de fragmentação do acesso, financiamento e fragilidades no elenco de medicamentos, através de pactuação entre os entes federados. Portanto a União, Estados e Municípios, têm a responsabilidade, competência e legitimidade para orientar e organizar as políticas públicas de saúde, pautadas pelos princípios da universalidade, integralidade e equidade. Consequentemente qualquer incorporação de tecnologia ou medicamento no SUS é padronizada mediante análises técnico-científicas das melhores evidências disponíveis e de estudos de impacto financeiro para o Sistema. Esse processo é fundamental para a disponibilização de medicamentos eficazes, seguros, com relação custo-benefício adequada, que proporcionem a formação, proteção e recuperação da



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

saúde da população, estabelecidos pelo artigo 196 da Constituição Brasileira. Os **medicamentos disponíveis no SUS e descritos na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), incluídos nos** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PDCT), **representam** aqueles considerados **essenciais pela Organização Mundial de Saúde (OMS)**, a partir de estudos científicos que comprovam sua eficácia no tratamento de grande percentual de pessoas acometidas por uma determinada doença, devendo ser os medicamentos de escolha ao se iniciar tratamento médico, que podem ser enquadrados como:

Alternativa farmacêutica, medicamentos com o mesmo princípio ativo, não necessariamente na mesma dosagem, natureza química (éster, sal, base) ou forma farmacêutica, porém, oferecem com a mesma atividade terapêutica.

Alternativa terapêutica, medicamentos com diferentes princípios ativos, indicados para um mesmo objetivo terapêutico ou clínico, mesma indicação e, almejando o mesmo efeito terapêutico.

As drogas Tizanidina, Baclofeno e Oxibutinina não fazem parte da RENAME e não estão incluídas no arsenal de opções terapêuticas para o tratamento da espasticidade, dor neuropática e da bexiga e intestino neurogênicos. Segundo o PDCT da dor crônica a base do tratamento da dor neuropática envolve o uso de medicamentos antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos na maioria dos casos, sendo os opióides reservados somente a pacientes com dor a eles refratária. Dentre essas drogas estão disponíveis no SUS: antidepressivos tricíclicos (cloridrato de amitriptilina, nortriptilina, clomipramina e fluoxetina), antiepilépticos tradicionais (fenitoína, ácido valpróico carbamazepina), **gabapentina** e opióides (tramadol, morfina, codeína). A primeira escolha, portanto, para os casos de dor neuropática, são os medicamentos antidepressivos tricíclicos, não havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do grupo. **Se não houver resposta ao tratamento, devem ser associados antiepilépticos**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

tradicionais como a gabapentina e morfina, obedecendo à seguinte sequência: 1. Antidepressivos tricíclicos 2. Antidepressivos tricíclicos + antiepilépticos tradicionais 3. Antidepressivos tricíclicos + gabapentina 4. Antidepressivos tricíclicos + gabapentina + morfina.

No manejo da **espasticidade** o PDCT recomenda como primeiro passo o estabelecimento de metas de tratamento, que devem ser acordadas entre paciente e a equipe de terapia, com abordagem multifatorial uma vez que uma terapia isolada não alcança os benefícios pretendidos. Os objetivos precisam ser significativos para o paciente e facilmente entendidos. Exemplos de **objetivos de gerenciamento de espasticidade** são o alívio do desconforto, melhora ao sentar, levantar e caminhar, facilidade para as atividades da vida diária, redução do impacto no cuidado, melhora da imagem do corpo e autoestima e prevenção de complicações. **O objetivo do tratamento é reduzir o impacto da espasticidade e prevenir complicações secundárias.** Fatores de exacerbação do tônus muscular, como infecções, úlceras de pressão, órteses mal adaptadas ou complicações clínicas, devem ser afastados ou tratados concomitantemente. **O tratamento medicamentoso da espasticidade é parte do tratamento reabilitador.** Tratamentos **medicamentosos e cirúrgico locais e regionais que objetivam a interrupção da condução nervosa de um grupo muscular** (quimiodenervação fenólica, **baclofeno intratecal**, toxina botulínica tipo A – TBA, rizomas, neurotomia, mielotomia, estimulação medular, cirurgia do sistema músculo esquelético), **tratamento medicamentoso farmacológico sistêmico com agente** ansiolítico, relaxante muscular (diazepan, clonazepan) **e o tratamento não medicamentosos** (manobras de manutenção da amplitude do movimento articular, treino funcional, órteses de posicionamento, afastamento de fatores de exacerbação – vestuário inadequado, frio, posicionamento corporal inadequado) **ou cirúrgicos** (alongamentos musculotendinosos, tenotomias, neurotomias, rizotomias), **podem ser usados**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

de acordo com a magnitude e comprometimento clínico-funcional do paciente. Para o uso de **TBA como modalidade terapêutica, o paciente deve estar inserido em um programa de reabilitação** ou, no mínimo, realizando atendimento de fisioterapia ou terapia ocupacional que vise manobras de manutenção da amplitude do movimento articular, treino funcional e órteses de posicionamento. **A fisioterapia (03.02.06.001-4) e reabilitação física** com equipe multidisciplinar (03.03.19.001-9) por meio de alongamentos; exercícios físicos postura adequada; modalidades físicas (ultrassom, crioterapia, vibração, terapia de onda de choque, estimulação magnética, estimulação elétrica transcutânea do nervo e estimulação elétrica funcional) **estão disponíveis no SUS como medidas não medicamentosas.** O uso da TBA em **quadros de espasticidade generalizada não é recomendado.** Outras **drogas são usadas como a gabapentina, disponível apenas no PCDT de Dor Crônica e de Epilepsia.** Deve ser **reservada para o alívio do sintoma de dor gerado pelos espasmos.** O diazepam e clonazepan **estão disponíveis no Componente Básico da Assistência Farmacêutica, podendo ser usados como relaxante muscular.** Drogas como **baclofeno, tizanidina, dantroleno, canabinoides e fenol, embora tenham sido usados por várias décadas, não possuem diretrizes baseadas em evidências para a escolha, taxas de titulação de dose e retirada desses medicamentos, assim não estão incluídas no SUS.** De acordo com o **Projeto Diretrizes** da Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, o **tratamento farmacológico sistêmico da espasticidade deverá ser indicado quando houver acometimento de vários grupos musculares, não sendo possível o tratamento local.** A terapia medicamentosa oral, permite que as drogas se unem a vários receptores no sistema nervoso central (SNC), podendo alterar ou deprimir múltiplas funções, como cognição, humor e personalidade, não podendo ser considerado um tratamento “não invasivo”. **O diazepam é a mais antiga medicação e mais**



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

usada no tratamento da espasticidade de origem medular e cerebral, assim como o Clonazepan.

No SUS encontra-se em elaboração pela CONITEC um PCDT da bexiga neurogênica. Entretanto **a abordagem da mesma obedece princípios do manejo visando evitar a estase urinária e perdas involuntárias, por meio do esvaziamento vesical a baixa pressão por cateterismo vesical intermitente. Esse manejo visa garantir esvaziamento vesical a baixa pressão, evitar estase urinária e perdas involuntárias. O paciente deve ser orientado quanto aos fatores de risco de incontinência devendo abandonar o uso de tabaco, evitar a ingestão de líquidos gaseificados e a obesidade. O esvaziamento deve ser feito por cateterismo vesical intermitente, instituído de forma mandatória desde a alta hospitalar. Em alguns casos pode-se lançar mão de drogas como a injeção de toxina botulínica (TBA) raramente do biperideno. Apesar da eficácia de nível 1A, o uso de TBA é reservado a casos sem respostas às medidas clínicas.** O benefício do uso da TBA nesta situação foi observado em revisão sistemática, embora ainda haja poucos estudos randomizados acerca da eficácia deste medicamento para o tratamento da bexiga hiperativa.

A Oxibutinina é antimuscarínica com efeitos antimuscarínicos, antiespasmódicos e anestésicos locais. Tem grande afinidade pelos receptores muscarínicos M1 e M3, e também por glândulas salivares, resultando em uma incidência importante de sensação de boca seca com o uso, que acarreta em elevada taxa de abandono do tratamento. Aprovado pela ANVISA para o uso no alívio dos sintomas urológicos relacionados com a micção: incontinência urinária, urgência miccional, noctúria e incontinência em pacientes com bexiga neurogênica espástica não-inibida e bexiga neurogênica reflexa, distúrbios psicossomáticos, enurese noturna em crianças maiores de 5 anos e no tratamento da cistite e na prostatite crônica



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

como adjuvante. Recentemente a CONITEC avaliou seu uso na Incontinência Urinária de Urgência e considerou que há muitas incertezas em relação às evidências apresentadas e que a relevância clínica dos tratamentos é muito pequena. Além disso, a frequente ocorrência de eventos adversos próprios dessa classe terapêutica pode afetar ainda mais a rotina dos pacientes acometidos pela IUU. Assim a CONITEC, recomendou sua não incorporação no SUS para tratamento de IUU.

O Baclofeno é um anti-espasmódico relaxante muscular de ação medular que deprime a transmissão do reflexo neurosinático parassimpático através dos receptores GABA. Indicado, segundo a bula da ANVISA no tratamento de espasticidade dos músculos esqueléticos na esclerose múltipla, de estados espásticos nas mielopatias de origem infecciosa, degenerativa, traumática, neoplásica ou desconhecida. Considerado eficaz na redução da espasticidade e dos espasmos, nos pacientes com lesões medulares devidas à esclerose múltipla ou a outras etiologias, embora não apresente efeito sobre hiper-reflexia, clônus, nem sobre as funções de deambulação e atividades da vida diária. Sua eficácia é semelhante à do diazepam. Apesar de sua utilização ao longo dos anos, segundo estudos a evidência para seu uso ainda é fraca.

A tizanidina é um relaxante muscular de ação central que atua como agonista alfa-adrenérgico α_2 , indicada no espasmo muscular doloroso associado aos distúrbios estáticos e funcionais da coluna (síndromes cervical e lombar) e após cirurgia (hérnia de disco intervertebral ou de osteoartrite do quadril) e na espasticidade decorrente de distúrbios neurológicos (esclerose múltipla, mielopatia crônica, doenças degenerativas da medula espinhal, acidentes cerebrovasculares e paralisia cerebral). Tem sido indicada para o tratamento de espasticidade associada a condições musculoesqueléticas ou neurológicas. As evidências da literatura, embora não muito robustas,



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

sugerem que baclofeno, diazepam e tizanidina têm eficácia semelhante em pacientes com espasticidade e que tizanidina está associada a maior frequência efeitos colaterais de boca seca e toxicidade hepática. Revisão sistemática que comparou intervenções farmacológicas para o tratamento de pessoas com acidente vascular cerebral (AVC) e espasticidade não demonstrou a existência de evidências suficientes de alta qualidade para ter-se conclusões generalizadas sobre o uso de drogas antiespásticas após a AVC. **Esse medicamento não apresenta registro na EMA e não está recomendado pelas agências do Canadá (CADTH), Austrália (PBAC) e Escócia (SMC). O NICE recomenda o uso de baclofeno, tizanidina, gabapentina e dantroleno como opções de tratamento para rigidez muscular e espasticidade ou aumento do tônus em pessoas com distúrbio do neurônio motor. A Diretriz da American Academy of Neurology e da Child Neurology Society recomenda o uso de diazepam e a tizanidina para a espasticidade generalizada, mas ressalta que os dados sobre a tizanidina são insuficientes em relação ao seu efeito sobre a sua função além dos potenciais efeitos colaterais, particularmente o risco de toxicidade hepática. Assim, estudos mais robustos são necessários para confirmar a eficácia da tizanidina dentro da sua indicação clínica.**

As drogas colecalciferol e alopurinol incluídas na receita médica do paciente, sem justificativa de acordo com os CID apresentados, estão incluídas na RENAME e disponíveis no SUS. Vale ressaltar que o colecalciferol disponível no SUS é associado a cálcio, na apresentação de comprimido e não gotas.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no Sistema Único de Saúde SUS, o **Programa Melhor em Casa** indicado **para pessoas** que, estando em estabilidade clínica, **necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar**, temporária ou definitiva, ainda que se apresentam em grau



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, **paliação, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.** O usuário deve procurar **sua unidade de saúde e candidatar-se ao Programa,** que dará os **encaminhamentos necessários ao melhor atendimento de suas necessidades, incluindo cuidados e fornecimento de insumos.**

Conclusão: considerando o caso em tela, **suas sequelas de TRM e as diretrizes para de atenção a pessoa com lesão medular,** é importante destacar a **existência de outras alternativas terapêuticas para o manejo da espasticidade, dor crônica neuropática, e bexiga neurogênica.**

As drogas tizanidina, baclofeno e oxibutinina não são disponibilizadas pelo SUS. Entretanto o SUS oferece outras terapêuticas ainda não esgotadas para o caso como a associação de drogas e cirurgia no tratamento da dor neuropática, uso de miorrelaxantes e injeção de toxina botulínica na espasticidade, assim como cateterismo vesical intermitente em associação a injeção de toxina botulínica no manejo da bexiga neurogênica.

As drogas colecalciferol e alopurinol incluídas na receita médica do paciente, sem justificativa de acordo com os CID apresentados, estão incluídas na RENAME e disponíveis no SUS.

O Programa Melhor em Casa é indicado **para pessoas que necessitam de atenção à saúde domiciliar para tratamento, paliação, reabilitação e prevenção de agravos,** tendo em vista a ampliação de sua autonomia. Pelo cadastro no Programa, **a unidade de saúde do usuário dará os encaminhamentos necessários ao melhor atendimento de suas necessidades, incluindo fornecimento de insumos como a SVA.**

IV – REFERÊNCIAS:



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

- 1) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas e Departamento de Atenção Especializada. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Lesão Medular 2. ed – Brasília, 2015. 68 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular_2ed.pdf.
- 2) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos CONITEC. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espasticidade. Brasília: Ministério da Saúde, Fevereiro/2017. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Relatorio_PCDT_Espasticidade_n251_2017.pdf
- 3) Ministério da Saúde Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Dor Crônica. 2012. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Protocolos/DorCronica.pdf>.
- 4) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde Coordenação de Avaliação e Monitoramento de Tecnologias. Relatório de Recomendação Abril/2019. Antimuscarínicos (oxibutinina, tolterodina, solifenacina e darifenacina) para o tratamento da Incontinência Urinária de Urgência. Brasília, 2019. 88p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_antimuscarinicos_incontinencia_urinaria_CP_27_2019.pdf.
- 5) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Relatório de Recomendação nº15/2012. Toxina botulínica tipo A, apresentação de 200 U, para o tratamento da bexiga hiperativa. Brasília, 2012. 23p. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Incorporados/ToxinaBotulinica-BexigaHieparativa-final.pdf>
- 6) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação janeiro/2019. Cateter hidrofílico para cateterismo



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

vesical intermitente em indivíduos com lesão medular e bexiga neurogênica.

Brasília, 2019. 37p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2019/RelatorioCateterHidrofilico_LesaoMedular_BexigaNeurogenica_CP02_2019.pdf.

7) Ministério da Saúde Portaria nº 825, de 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas Disponível em: http://bvsme.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_0_4_2016.html.

8) Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. Diagnóstico e Tratamento da Espasticidade. Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação. 2001. 12p. Disponível em: https://diretrizes.amb.org.Br/_BibliotecaAntiga/espasticidade.pdf.

9) Faculdade de Farmácia UFMG Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde – CCATES. Síntese de evidências SE 23/2017. Tizanidina para tratamento do espasmo muscular doloroso. Belo Horizonte, 2017. 17p. Disponível em: http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1502398914.pdf.

10) Faculdade de Farmácia UFMG Centro Colaborador do SUS: Avaliação de Tecnologias e Excelência em Saúde – CCATES. Parecer Técnico-científico PTC 12/2015. Eficácia, segurança e custo-efetividade do baclofeno oral e intratecal no tratamento da espasticidade na esclerose múltipla. Belo Horizonte, 2015. 33p. Disponível em: http://www.ccates.org.br/content/_pdf/PUB_1450790757.pdf.

11) Rai BP, Cody JD, Alhasso A, Stewart L. Anticholinergic drugs versus non-drug active therapies for non -neurogenic overactive bladder syndrome in adults. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2012, Issue 12. Art. No.: CD003193. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003193.pub4/epdf/full>.

12) Cascaes LHFS, Oliveira JC. Evidências sobre relaxantes musculares de uso



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-

ambulatorial: Uma revisão da literatura. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2017;
12(39):1-14. Disponível em: <http://docs.bvsaalud.org/biblioref/2018/03/879091/1500-9421-1-pb.pdf>.

V – DATA:

14/10/2019 NATJUS TJMG