



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

### NOTA TÉCNICA

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Eduardo Rabelo Thebit Dolabela

**PROCESSO Nº.:** 50023313920218130245

**SECRETARIA:** Unidade Jurisdicional Cível - 1º JD

**COMARCA:** Santa Luzia

#### **I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:**

**REQUERENTE:** G. N. V.

**IDADE:** 62 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Insumos sondas uretrais nº 10 ou 12, luvas, lidocaína geleia seringas, gazinhas e sabonetes

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10 N 31

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Como opção terapêutica substituta à opção terapêutica disponível na rede pública - SUS

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 25.317, 57.866, 60.173 e 66.446

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002262

#### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

O autor foi diagnosticado com hipocontratilidade destrusora com bexiga de alta capacidade, necessitando da realização de cateterismo vesical intermitente e, por conseguinte, do fornecimento de sonda uretral n. 10 ou 12. Assim, solicito informações sobre o fornecimento do insumo pelo SUS, em observância a sua incorporação pela Portaria nº 37 de 2019.

#### **III - CONSIDERAÇÕES SOBRE O CASO:**

Conforme a documentação médica datada de 16/03/2020, 17/03/2020 24/04/2020 e 15/02/2021, além de descritivos do próprio paciente, trata-se de GNV, **62 anos histórico de mielite severa aos 9 anos, com diagnóstico de hipocontratilidade detrusora de alta capacidade, sem capacidade de**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**micção espontânea.** Apresenta exames de março de 2020: **ultrassom** de vias urinárias com **volumoso bexigoma** e **estudo urodinâmico** mostrando **resíduo vesical muito elevado (8.800ml)**, **capacidade vesical muito aumentada e sensibilidade reduzida e fase miccional com provável hipocontratibilidade detrusora, não sendo possível o esvaziamento espontâneo da bexiga.** Em uso de **cateterismo vesical intermitente, mínimo de 3 cateterismos/dia, utilizando sonda uretral nº 10 ou 12.** Relato que estes insumos eram fornecidos pela prefeitura de Santa Luzia e **desde junho de 2020, não têm sido fornecidos,** com transtornos ao paciente. **Necessita ao menos 90 sondas/mês.**

**A mielite é uma inflamação que ocorre na medula espinhal e apresenta causas diversas, como infecções, doenças inflamatórias, doenças autoimunes, podendo também estar relacionada à pós-imunização.** Desconhece-se a causa da mielite transversa, mas pode ser o resultado de uma reação autoimune, que desencadeia anticorpos que atacam e danificam os tecidos. No caso de mielite transversa aguda, os tecidos danificados estão na medula espinhal. **Clinicamente,** os sintomas começam de repente, com dor nas costas e um aperto em faixa em volta da área afetada do corpo. As pessoas com esse transtorno também podem ter dor na cabeça ou no pescoço. Em algumas horas, até alguns dias, formigamento, torpor e fraqueza muscular se desenvolvem nos pés e sobem. **A micção fica difícil, embora algumas pessoas sintam uma necessidade urgente de urinar. Os sintomas podem se agravar no espaço de vários dias e podem se tornar graves, dando lugar a paralisia, perda da sensibilidade e perda do controle dos intestinos e da bexiga.** Parte dos pacientes continua a ter alguma fraqueza muscular e problemas urinários como urgência ou perda de controle da bexiga.

As **repercussões urológicas** causadas pela mielite são ligadas a



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**disfunção na micção incluindo incontinência/retenção e perda da função renal, secundários a bexiga hipoativa.** Além dos riscos clínicos como infecção ou insuficiência renal, a retenção urinária causa isolamento social e grande impacto na autonomia funcional do paciente. **A bexiga hipoativa é definida** pela International Continence Society **como uma contração de força e/ou duração reduzidas, levando ao esvaziamento prolongado da bexiga e/ou falha em alcançar o esvaziamento da bexiga dentro de um período de tempo normal. A bexiga hipoativa afeta diferentes grupos de pacientes, sugerindo uma etiologia multifatorial e inclusive a diferentes causas que podem ocorrer de maneira concomitante.**

Neurogênicas	Miogênica	Idiopáticas
Doença de Parkinson	HPB	Causas indefinidas
Esclerose Múltipla	Estenose uretral	Envelhecimento
Doença da medula nervos periféricos, ponte cerebral, cérebro		
Diabetes mellitus		

### **Classificação das causas para desenvolvimento da bexiga hipoativa**

**Na prática clínica, a maioria dos pacientes não tem uma causa claramente identificável para a bexiga hipoativa.** Isso sugere que a **bexiga hipoativa pode ocorrer secundariamente a mudanças relacionadas à idade.** Portanto, vai afetando tanto o músculo detrusor, assim como o músculo central e periférico na inervação do trato urinário inferior. O envelhecimento leva a um declínio na função contrátil do detrusor. Contudo, não há evidências conclusivas de que esta seja a causa. **O eixo neural que controla a contração do detrusor é complexo. Portanto, múltiplas anormalidades na via pode causar o comprometimento da contração do detrusor.** Por consequência, ela pode ser idiopática, em



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

decorrência de uma lesão iatrogênica, distúrbio de sua lesão muscular, na capacidade contrátil ou controle neurogênico.

A bexiga hipoativa ocorre com o aumento da idade tanto em mulheres como em homens. **Como afeta mais os homens, a obstrução infra-vesical é um fator predisponente importante para a bexiga hipoativa. A capacidade adequada de continência urinária, é obtida pela ação conjunta e harmoniosa de estruturas do assoalho pélvico, que inclui diversos músculos, nervos simpáticos, parassimpáticos e somáticos que suportam a bexiga, útero e reto. O comprometimento dessas estruturas resulta em alterações da função vesico-esfincteriana por acometimento da musculatura do assoalho pélvico, especialmente do músculo detrusor, e incompetência/obstrução da uretra, que culmina em alteração da micção. Assim a consciência da plenitude vesical, a habilidade de facilitar, inibir e interromper a micção fica alterada. Existe consenso que essas alterações podem levar a grande constrangimento social, capaz de determinar em alguns casos, quadros de depressão, perturbação do sono, interferência na vida sexual, isolamento social, estresse, baixa autoestima, exclusão e/ou redução das atividades físicas que culminam em mudanças do hábito e qualidade de vida do paciente. Assim considera-se que essa desordem afeta seus portadores na esfera social, psicológica, física e econômica.**

**Os sinais e sintomas de bexiga hipoativa são variados desde jato fraco, aumento da frequência miccional, urgência, acordar a noite para urinar, sensação de esvaziamento incompleto próprios da HPB, até retenção urinária e resíduo pós-miccional volumoso. É provável que os sintomas sejam diferentes devido ao grau de sensação da bexiga presente em qualquer caso de bexiga hipoativa. Os pacientes geralmente têm um alto resíduo residual pós-miccional e não tem a**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

sensação do grau de enchimento vesical. Por vezes, há perda completa do desejo para esvaziar a bexiga. A condição sensitiva para o paciente saber acerca do grau de enchimento vesical e sua real necessidade de ir urinar podem variar muito entre os pacientes. Desta forma, os sintomas quando agravados vão causar perda urinária involuntária em decorrência da distensão vesical. É a chamada perda urinária por transbordamento, ou seja, ao chegar urina dos rins na bexiga, ela é perdida pela uretra. O músculo não tem mais força contrátil e por vezes, estes pacientes chegam a retenção urinária grave.

O diagnóstico de hipocontratilidade do detrusor e deve ser suspeitado com base na consulta e exame físico genital. Os pacientes podem ter próstata de tamanho normal ou aumentada, mas **frequentemente tem distensão do baixo ventre causado pela distensão da bexiga**. A elevação da parede abdominal pode inclusive ser vista e confirmada a palpação local. Embora exista uma definição da **bexiga hipoativa**, **não há um critério diagnóstico padronizado para seu diagnóstico**. Medidas de força normal e da duração da contração do músculo detrusor não são especificadas. Portanto, **não ter critérios de medição padronizados cria conflito e confusão entre os examinadores**. O uso de **ultrassonografia** pode ser útil para determinar o volume do resíduo miccional. O estudo urodinâmico é a ferramenta crucial de diagnóstico para bexiga hipoativa. É um teste invasivo, que requer aparelhagem específica e um urologista habilitado para sua realização. É usado para medir a função nervosa e muscular, a pressão ao redor e na bexiga, as taxas de fluxo e outros fatores. Pode mostrar qual é a causa ou que tipo de alteração existente e com isto auxiliar na tomada de decisão quanto ao tipo de tratamento deverá ser adotado. O achado de **baixa ou nenhuma**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**pressão detrusora combinado com um fluxo máximo (Qmax) inferior a 10 mL/s e um grande resíduo pós-miccional de mais de 150 mL ou retenção urinária demonstra a hipocontratilidade detrusora.**

**O manejo da bexiga hipoativa visa garantir esvaziamento vesical a baixa pressão, evitando estase urinária e perdas involuntárias. Seu tratamento, independente do tipo, envolve medidas conservadoras e invasivas que variam conforme o caso. O tratamento conservador é a primeira linha da abordagem terapêutica e envolve abordagem reeducação comportamental, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, estimulação das raízes nervosas e cateterismo vesical. Não existe evidência de tratamento medicamentoso efetivo para a hipocontratilidade detrusora. A terapia comportamental é um método seguro e reversível, não necessitando de equipamentos especiais, entretanto exigindo participação ativa do paciente, sendo primeira linha do tratamento conservador. O treinamento da musculatura do assoalho pélvico pode ser uma opção, pois fundamenta-se na melhoria da resistência da uretra e do suporte das vísceras pélvicas, através do incremento da força de contração voluntária dos músculos do assoalho pélvico. Não possui contraindicações nem efeitos colaterais e apresenta resultados razoáveis na melhoria dos casos. A estimulação das raízes sacrais anteriores e neuromodulação sacral são efetivas em pacientes selecionados. O cateterismo vesical intermitente, permite o esvaziamento da bexiga com sonda vesical de alívio (SVA) e deve ser feito de forma mandatória pelo paciente ou por cuidador. É o padrão-ouro para o manejo da disfunção neurogênica do trato urinário inferior, como a hipocontratilidade do detrusor. Comparado ao cateterismo vesical limpo, o cateterismo vesical asséptico pode proporcionar benefício na redução do potencial de contaminação. Em média, o cateterismo vesical**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**(com sonda 12-14 Fr) é necessário de 4 a 6 vezes por dia.** A sonda vesical de demora e a cistostomia supra-púbica devem ser evitadas, pois ambas são fatores de risco para ocorrência de infecções do trato urinário e complicações significantes a longo prazo.

**No Sistema Único de Saúde (SUS) não existem** Protocolo Clínico a ou Diretriz Terapêutica (PCDT) **que aborde o tratamento da bexiga hipotonica por hipocontratilidade detrusora.** Entretanto o **Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina apresenta diretriz para o tratamento da bexiga hipoativa, conforme parâmetros da diretriz da Sociedade Brasileira de Urologia.** O SUS disponibiliza o **tratamento comportamental e treinamento da musculatura do assoalho pélvico** por meio dos exercícios perineais em serviços especializados, **e sondas para cateterismo vesical.** Além disto o SUS, possui programas em nas **unidade de saúde capazes de dispensar os encaminhamentos necessários ao melhor atendimento das necessidades dos usuários, incluindo cuidados e fornecimento de insumos como sondas, gazinhas, degermantes, luvas.** Assim a demanda apresentada trata-se de questão estritamente relacionada à **gestão da assistência a saúde pública,** uma vez que **solicita-se insumos padronizados pelo SUS,** tal questão foge à finalidade do NATJUS - TJMG.

Conclusão: trata-se de paciente de 62 anos com **mielite severa aos 9 anos e diagnóstico de hipocontratilidade detrusora de alta capacidade, sem capacidade de micção espontânea.** Exames de março de 2020: **ultrassom de vias urinárias com volumoso bexigoma e estudo urodinâmico mostrando resíduo vesical muito elevado, capacidade vesical muito aumentada e sensibilidade reduzida e fase miccional com provável hipocontatilidade detrusora, não sendo possível o**



## **Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais**

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

**esvaziamento espontâneo da bexiga. Em uso de cateterismo vesical intermitente, mínimo de 3 cateterismos por dia, utilizando sonda uretral no 10 ou 12. Necessita ao menos 90 sondas/mês.**

**As repercussões urológicas causadas pela mielite são ligadas a disfunção na micção incluindo incontinência/retenção e perda da função renal, secundários a bexiga hipoativa. A capacidade adequada de continência urinária, é obtida pela ação conjunta e harmoniosa de estruturas do assoalho pélvico, que inclui músculos, nervos simpáticos, parassimpáticos e somáticos que suportam a bexiga, útero e reto. O comprometimento dessas estruturas leva a alterações da função vesico-esfincteriana por acometimento da musculatura do assoalho pélvico, especialmente do músculo detrusor, incompetência/ obstrução da uretra, que resulta em alteração da micção. Assim a consciência da plenitude vesical, a habilidade de facilitar, inibir e interromper a micção fica alterada. Existe consenso que essas alterações podem afetar os pacientes na esfera social, psicológica, física e econômica.**

**O manejo da bexiga hipoativa visa garantir esvaziamento vesical a baixa pressão, evitando estase urinária e perdas involuntárias. Seu tratamento, envolve medidas de reeducação comportamental, treinamento da musculatura do assoalho pélvico, estimulação das raízes nervosas e cateterismo vesical. Não existe evidência de tratamento medicamentoso efetivo para a hipocontratilidade detrusora. O cateterismo vesical intermitente, permite o esvaziamento da bexiga com SVA realizado pelo paciente ou por cuidador. É o padrão-ouro para o manejo da disfunção neurogênica do trato urinário inferior, como a hipocontratilidade do detrusor. Em média, o cateterismo vesical (com sonda 12-14 Fr) é necessário de 4 a 6 vezes por dia.**

**No SUS não existem Protocolo Clínico a ou Diretriz Terapêutica**



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

que aborde o tratamento da bexiga hipoativa por hipocontratilidade detrusora. O SUS disponibiliza o tratamento comportamental e treinamento da musculatura do assoalho pélvico por meio dos exercícios perineais em serviços especializados, e sondas para cateterismo vesical. Além disto o SUS, possui programas em nas unidade de saúde capazes de dispensar os encaminhamentos necessários ao melhor atendimento das necessidades dos usuários, incluindo cuidados e fornecimento de insumos como sondas, gazinhas, degermantes, luvas. Assim a demanda apresentada trata-se de questão estritamente relacionada à gestão da assistência a saúde pública, uma vez que solicita-se insumos padronizados pelo SUS, tal questão foge à finalidade do NATJUS - TJMG.

### IV - REFERÊNCIAS:

- 1) Nardi AC, Nardoza Jr. A, Fonseca CEC, Bretas FFH, Truzzi JCCI, Bernardo WM. **Diretrizes urologia AMB**. Rio de Janeiro, 2014: SBU - Sociedade Brasileira de Urologia, 2014. 382P. Disponível em: [http://sbu-sp.org.br/wp-content/uploads/2016/02/Livro\\_Diretrizes\\_Urologia.pdf](http://sbu-sp.org.br/wp-content/uploads/2016/02/Livro_Diretrizes_Urologia.pdf).
- 2) Syan R Brucker BM. Guideline of guidelines: urinary incontinence. **BJU Int** 2016;117:20–33. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/bju.13187>.
- 3) Stöhrer M, Blok B, Castro-Diaz D, Chartier- Kastler E, Denys P, Kramer G, Pannek J, del Popolo G, Radziszewski P, Wyndaele JJ. Diretrizes para disfunção do trato urinário inferior. **European Association of Urology EAU**. 269-82. Disponível em: [https://portaldaurologia.org.br/medicos/academia/assets/pdf/Diretrizes\\_para\\_disfuncao\\_neurogenica\\_do\\_trato\\_Urinario\\_inferior.pdf](https://portaldaurologia.org.br/medicos/academia/assets/pdf/Diretrizes_para_disfuncao_neurogenica_do_trato_Urinario_inferior.pdf).
- 5) Cody JD, Jacobs ML, Richardson K, Moehrer B, Hextall A. Oestrogen



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Rua Goiás, nº 253, 8º andar, sala 801, Centro  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-030

therapy for urinary incontinence in post-menopausa I women. **Cochrane Database of Systematic Reviews**. 2012, Issue 10. Art. No.: CD001405.

Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858>.

[CD001405.pub3/epdf/full](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001405.pub3/epdf/full).

6) 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/](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003193.pub4/epdf/full)

[14651858.CD003193.pub4/epdf/full](https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003193.pub4/epdf/full).

7) Ministério da Saúde DATASUS. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Disponível em: [http://sigtap.](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211090018/03/2019)

[datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211090018/03/2019)

[090018/03/2019](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0211090018/03/2019).

1) Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à pessoa com lesão medular. Ministério da Saúde 2013. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_pessoa\\_lesao\\_medular.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_pessoa_lesao_medular.pdf).

2) 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/prt\\_0825\\_25\\_04\\_2016.html](http://bvsme.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt_0825_25_04_2016.html).

### V - DATA:

26/04/2021 NATJUS - TJMG