

## NOTA TÉCNICA

### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. José Honório de Rezende

**PROCESSO Nº.:** 5194582392019813.0024

**CÂMARA/VARA:** Vara Cível da infância e da Juventude

**COMARCA:** Belo Horizonte

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

**REQUERENTE:** J. D. M.

**IDADE:** 10 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Insumos fraldas e absorventes geriátricos

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** CID 10 G91, I 10, F 41.1, Q 05, B 31.

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Fraldas e absorventes geriátricos

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 34.122, 73.924

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2021.0002515

### **II – PERGUNTAS DO JUÍZO:**

Quanto à realização de perícia médica, determino a expedição de ofício ao NATJus do TJMG, para que apresente relatório técnico referente ao presente caso, em 60 dias.

### **III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:**

Conforme relatórios e receitas médicas, datada de 19/09/2018, 26/10 e 31/10/018, trata-se de JDM, **17 anos com sequela neurológica, irreversível de má formação congênita mielomeningocele. Apresenta hidrocefalia, bexiga neurogênica, ansiedade generalizada, hipertensão arterial.** Acompanhado por médico de família e psicólogo. **Uso de válvula de derivação ventrículo peritoneal, ansiolíticos, anti-hipertensos, muletas, cadeiras de rodas.** Devido a **bexiga neurogênico, usa também oxibutinina, nitrofurantoína e cateterismo vesical intermitente com sonda vesical de alívio, mas persiste com gotejamento urinário contínuo, necessitando do uso de fraldas descartáveis, tamanho adulto GG, 4 a 5 unidades/dia, visando proporcionar conforto físico e psicológico para a sua vida social.**

**A incontinência urinária (IU) caracteriza-se por perda de urina de modo involuntário.** A capacidade adequada de continência urinária, é obtida pela ação conjunta e harmoniosa de **estruturas do assoalho pélvico: músculos, nervos parassimpáticos simpáticos e somáticos que suportam a bexiga, útero e reto.** Alterações da musculatura do assoalho pélvico, especialmente do músculo **detrusor, a incompetência/obstrução da uretra e o comprometimento** dessas estruturas, **aculminam em perda involuntária de urina, de forma transitória ou não.**

**A IU é uma condição que afeta dramaticamente a qualidade de vida, comprometendo o bem-estar físico, emocional, psicológico, social e econômico,** podendo acometer indivíduos de todas as idades, de ambos os sexos e de todos os níveis sociais e econômicos. Existe consenso que a IU **é responsável por 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.**

Inúmeras situações podem levar a IU. A identificação da etiologia **é essencial para o tratamento adequado.** De maneira geral, a presença de IU **pode ser dividida de acordo com a etiologia em neurogênica (ex. lesão medular congênita como mielomeningocele, trauma cerebral ou medular, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral) e não neurogênica (ex. hiperatividade detrusora, insuficiência intrínseca do esfíncter uretral, cirurgias da próstata).** **A bexiga neurogênica engloba as disfunções vesico-esfinterianas associadas** as doenças neurológicas centrais e periféricas, a incidente ou a **alguma questão congênita, como a mielomeningocele.** Pode decorrer de deficiência ligada ao cérebro, à medula espinhal ou aos nervos ligados à bexiga ou ao esfíncter urinário. **São descritos dois tipos de bexiga neurogênica: a hipoativa, quando há incapacidade de se contrair e pode haver retenção da urina; e a**

**hiperativa, quando é flácida e esvaziada por reflexos incontroláveis.**

Seu **tratamento** deve ser **dirigido**, em primeiro lugar, **no sentido da preservação do trato urinário como um todo e, a seguir, ao restabelecimento da dinâmica de enchimento e esvaziamento vesical.** Dentre os tratamentos, **podem ser usadas sondas para controle da expulsão do líquido, medicamentos, para relaxamento ou controle do órgão, e cirurgia.** Se a investigação básica apontar para a **existência de um trato superior sem dilatações e ausência de refluxo vésico-ureteral,** medidas devem ser tomadas no sentido de minimizar ou eliminar a incontinência urinária. Essas **medidas devem ser,** preferencialmente, de natureza **não-invasiva.** **No tratamento da bexiga neurogênica as medicadas clínicas como o cateterismo vesical intermitente é uma ferramenta importante na prevenção da lesão renal.** A fisioterapia embora de fundamental **relevância,** não devesse ser instituída **como medida terapêutica isolada.** **O tratamento medicamentoso com drogas anticolinérgicas e agonista dos receptores beta-3 adrenérgicos deve ser iniciado com o intuito de diminuir as contrações vesicais.** A toxina botulínica também pode ser uma arma eficaz e extremamente importante no tratamento desta entidade.

No Sistema Único de Saúde (SUS) não existem Protocolo Clínico ou Diretriz Terapêutica que aborde o tratamento da IU da bexiga neurogênica. Entretanto, o Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina apresenta diretriz específica para o tratamento da IU, conforme parâmetros da diretriz da Sociedade Brasileira de Urologia. Assim o **tratamento no SUS, prevê a reeducação comportamental** que está disponível desde a atenção primária, com matriciamento por serviços especializados, principalmente de urologia, ginecologia e geriatria; **o uso de injeção de toxina botulínica tipo A no detrusor; e várias modalidades de cirurgias.** Muitas vezes, **o uso de fraldas, se faz necessário para promover melhoria da qualidade de vida, evitando o constrangimento social,** principalmente na presença

de incontinência esfincteriana irreversível.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no **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 com algum grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. A inclusão no Programa, se faz pela procura do usuário a unidade de saúde que dará os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e fornecimento de insumos e cuidados. A dispensação de fraldas está prevista no SUS por meio do Programa Farmácia Popular aos pacientes geriátricos ou com incontinência, desde que o paciente seja deficiente ou tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Para a obtenção deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda, no qual também conste, a hipótese de paciente com deficiência, e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID). **É importante destacar que o Programa não prevê definição de marca, já que não existe embasamento técnico para tal.**

**Conclusão:** trata-se de paciente de 17 anos com sequela neurológica de mielomeningocele. Apresenta hidrocefalia, bexiga neurogênica, ansiedade generalizada, hipertensão arterial, acompanhado por médico de família e psicólogo. **Uso de válvula de derivação** ventrículo peritoneal, ansiolíticos, anti-hipertensos, muletas, cadeiras de rodas. Devido a bexiga neurogênica faz uso de oxibutinina, nitrofurantoína e cateterismo vesical intermitente com sonda vesical de alívio, mas persiste com gotejamento urinário. Necessita do uso contínuo de fraldas descartáveis, tamanho adulto GG, 4 a 5 unidades/dia, visando proporcionar conforto físico e psicológico para a sua vida social.

**A IU caracteriza-se por perda de urina de modo involuntário. É uma condição que afeta dramaticamente a qualidade de vida, comprometendo o bem-estar físico, emocional, psicológico, social e econômico, sendo responsável por grande constrangimento social. Inúmeras situações podem levar a IU. A identificação da etiologia é essencial para o tratamento adequado. Pode ser dividida de acordo com a etiologia em neurogênica (ex. lesão medular congênita como mielomeningocele, trauma cerebral ou medular, esclerose múltipla, acidente vascular cerebral) e não neurogênica (ex. hiperatividade detrusora, insuficiência intrínseca do esfíncter uretral, cirurgias da próstata). **A bexiga neurogênica engloba as disfunções vesico-esfinterianas associadas as doenças neurológicas centrais e periféricas, a incidente ou a alguma questão congênita, como a mielomeningocele. São descritos dois tipos de bexiga neurogênica: a hipoativa, quando há incapacidade de se contrair e pode haver retenção da urina; e a hiperativa, bexiga flácida e esvaziada por reflexos incontroláveis.****

Seu **tratamento** deve ser **dirigido**, em primeiro lugar, **no sentido da preservação do trato urinário como um todo e, a seguir, ao restabelecimento da dinâmica de enchimento e esvaziamento vesical.** Dentre os tratamentos, **podem ser usadas sondas para controle da expulsão do líquido, medicamentos, para relaxamento ou controle do órgão, e cirurgia.** Se a investigação básica apontar para a **existência de um trato superior sem dilatações e ausência de refluxo vésico-ureteral,** medidas devem ser tomadas no sentido de minimizar ou eliminar a incontinência urinária. Essas **medidas devem ser,** preferencialmente, de natureza **não-invasiva.** **No tratamento da bexiga neurogênica as medidas clínicas como o cateterismo vesical intermitente é uma ferramenta importante na prevenção da lesão renal.** A fisioterapia embora de fundamental **relevância,** não devera ser instituída **como medida terapêutica isolada.** **O tratamento medicamentoso com drogas anticolinérgicas e agonista dos receptores beta-3 adrenérgicos deve**

ser iniciado com o intuito de diminuir as contrações vesicais e a toxina botulínica também pode ser usada.

No SUS não existem Protocolo Clínico ou Diretriz Terapêutica que aborde o tratamento da IU da bexiga neurogênica. Entretanto, o Projeto Diretrizes da Associação Médica Brasileira e do Conselho Federal de Medicina apresenta diretriz específica para o tratamento da IU, conforme parâmetros da diretriz da Sociedade Brasileira de Urologia. Assim o tratamento no SUS, prevê a reeducação comportamental que está disponível desde a atenção primária, com matriciamento por serviços especializados, o uso de injeção de toxina botulínica tipo A no detrusor; e várias modalidades de cirurgias. Muitas vezes, o uso de fraldas, se faz necessário para promover melhoria da qualidade de vida, evitando o constrangimento social, principalmente na presença de incontinência esfíncteriana irreversível.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no 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 com algum grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. A inclusão no Programa, se faz pela procura do usuário a unidade de saúde que dará os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e fornecimento de insumos e cuidados. A dispensação de fraldas está prevista no SUS por meio do Programa Farmácia Popular aos pacientes geriátricos ou com incontinência, desde que o paciente seja deficiente ou tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Para a obtenção deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda, no qual também conste, a

**hipótese de paciente com deficiência, e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID). É importante destacar que o Programa não prevê definição de marca, já que não existe embasamento técnico para tal.**

#### **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) Braz MP, Lima SVC, Barroso Jr UO, Projeto Diretrizes Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina Bexiga Neurogênica na Infância. Brasília, 2006. 8p. Disponível em: [https://diretrizes.amb.org.br/\\_Biblioteca\\_Antiga/bexiga-neurog%C3%Aanica-na-infancia.pdf](https://diretrizes.amb.org.br/_Biblioteca_Antiga/bexiga-neurog%C3%Aanica-na-infancia.pdf).
- 3) 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>.
- 4) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. CONITEC. Relatório de recomendação Agosto/2019. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Incontinência Urinária Não Neurogênica Brasília, 2019. 119p. Disponível em: [http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio\\_Incontincia\\_Urinria\\_no\\_Neurognica\\_CP\\_47\\_2019.pdf](http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2019/Relatorio_Incontincia_Urinria_no_Neurognica_CP_47_2019.pdf).
- 5) Rocha FET, Gomes CM. Bexiga neurogênica. In: **Urologia Fundamental**. Disponível em: [http://www.sausedireta.com.br/docsupload/1331413964\\_Urologia\\_cap27.pdf](http://www.sausedireta.com.br/docsupload/1331413964_Urologia_cap27.pdf).

#### **V – DATA:**

23/02/2022 NATJUS – TJMG