NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 2ª Unidade Jurisdicional dos Sistemas do Juizado UNIDADE JURISDICIONAL DOS SISTEMAS DO JUIZADO Especial - 4º Juiz de Direito

COMARCA: Montes Claros

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2023.0003777

IDADE: 46 anos Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 G37.3, K59.2 e N31.9

PEDIDO DA AÇÃO: Insumos 5 sondas uretras no 12 e Papel Biobase por dia

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Mielite transversa

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 23.898 e 51.651

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicito informações acerca do medicamento pretendido, sobre o tratamento prescrito e competência para o seu fornecimento

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada, datada 26/01/2022 e 30/03/2023, trata-se de REM, **46 anos com diagnóstico de bexiga e intestino neurogênicos, sem controle dos esfíncteres vesical e intestinal, por sequela neurológica. Necessita de cateterismo vesical intermitente** limpo para proteção do trato urinário superior **cinco vezes ao dia para evitar alteração urinária superior e perda da função renal**. Para o procedimento é necessário **sonda nelaton nº 12, lidocaína gel, saco coletor urinário sistema aberto e gaze hidrófila**

A Mielite Transversa Aguda (**MTA**) **é uma doença de caráter inflamatório que afeta a medula espinhal.** Cursa com aglomerados de monócitos e linfócitos e ativação da micróglia e astróglia em região medular e perivascular. Geralmente, **sua clínica tem início com algia, podendo apresentar parestesias, marcha atáxica e disfunção esfincteriana. O**

diagnóstico baseia-se em critérios de inclusão e exclusão, sendo essencial o exame do líquido cefalorraquidiano e a ressonância magnética para confirmar a inflamação medular. O tratamento ainda não está bem estabelecido; podem ser utilizados: corticoides, ciclofosfamida, imunomoduladores, filtração do líquido cefalorraquidiano, troca de plasma, dieta e fisioterapia, **além de medidas de mitigação das sequelas. Seu prognóstico vai desde a cura completa até a paraplegia total ou morte. É necessário o reconhecimento da doença para instituir o tratamento de forma precoce, evitando danos mais graves, inclusive o óbito**.

As repercussões urológicas causadas pelo MT resultam na disfunção da bexiga urinária com comprometimento da micção chamada de bexiga neurogênica. Bexiga neurogênica **(BN) é um termo criado para descrever disfunções vésico-esfincterianas que acometem portadores de doenças do sistema nervoso central ou periférico.** Embora muitos acreditem que esse termo não seja apropriado, ele foi consagrado graças a seu uso há vários anos na literatura médica.

Pacientes com BN podem ter alterações do padrão miccional normal nas fases de enchimento vesical/reservatório e na de esvaziamento vesical. As alterações podem ser mínimas, como **alteração da sensibilidade vesical, até situações complexas,** como **dessinergia vésico-esfincteriana e consequente comprometimento do trato urinário superior. Assim pode se manifestar como BN hipoativa, aquela incapaz de se contrair, não esvaziando adequadamente** ou a hiperativa na qual o esvaziamento vesical se dá por reflexos incontroláveis. **A sintomatologia pode variar** em **desconforto por aumento de pressão intravesical, esvaziamento vesical incompleto, inabilidade de iniciar ou de interromper a micção e incontinência. Além dos riscos clínicos de infecção as alterações da BN podem levar a cálculos vesicais, fístulas penoescrotais, refluxo vésico-ureteral, hidronefrose e até perda da função renal por insuficiência renal, a incontinência urinária que causa isolamento social e grande impacto na autonomia do paciente.**

O diagnóstico e tratamento corretos da disfunção vesical são importantes para melhorar o bem-estar dos pacientes, aumentar sua sobrevida e diminuir sequelas. Portanto, em **pacientes com neuropatias e** sintomas do trato urinário inferior **(STUI) associados ou não a** infecções do trato urinário **(ITUs), necessitam de uma abordagem que inclua a avaliação urodinâmica,**

O tratamento objetiva proteger o trato urinário superior e melhorar a continência, a qualidade de vida **(QoL) e, quando possível, a função do trato urinário inferior. A qualidade de vida do paciente é o primeiro fator a ser considerado na escolha por um determinado tratamento e este varia de acordo com a apresentação da BN podendo ser conservador, minimamente invasivo e cirúrgico.** Em pacientes com altas pressões detrusoras na fase de enchimento, o principal objetivo do tratamento é converter uma bexiga hiperativa, de alta pressão, em um reservatório de baixa pressão, mesmo se isto resultar em um resíduo urinário pós-miccional elevado. **O tratamento conservador inclui tratamento medicamentoso antimuscarínicos, alfabloqueadores e** o cateterismo vesical intermitente (**CVI**). O tratamento **minimamente invasivo** destaca a injeção de toxina botulínica (**TBA**) e raramente do biperideno. A despeito da **eficácia de nível 1A, o uso de TBA é reservado a casos sem respostas as medidas clínicas**.

O CVI, estéril foi introduzido em 1966 e posteriormente o cateterismo intermitente limpo (**CIL**), **utilizado como forma de esvaziamento vesical por pacientes com diversas condições urológicas. Essa técnica contribuiu muito para diminuir a morbidade associada ao uso crônico de cateteres uretrais, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Realizada pelo paciente ou por cuidador, é considerada padrão-ouro para o manejo da disfunção neurogênica do trato urinário inferior. Utiliza-se de sonda uretral** sonda 10-14 Fr, para realização deste cateterismo, de forma a minimizar o traumatismo da uretra. O procedimento deve ser **realizado em média de 4 a 6 ao dia,** permitindo o esvaziamento

rítmico da bexiga sob baixa pressão, de forma completa, evitando urina residual e reduzindo a probabilidade de alcançar o volume limite para deflagrar contrações vesicais reflexas, bem como a exposição da bexiga e do trato urinário superior a pressões elevadas. A **sonda vesical de demora e a cistostomia supra-púbica devem ser evitadas, pois são fatores de risco para ITU com complicações significantes a longo prazo.**

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 esfincteriano**. **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 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 CVI. 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 ingesta de líquidos gaseificados e a obesidade. O esvaziamento deve ser feito por CIL, instituído de forma mandatória desde a alta hospitalar.**

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 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 como cateter e sondas que podem ser dispensados, até mesmo nas próprias unidade básicas de saúde de qualquer município, pelas chamadas equipe AD1 (equipe de saúde da família).**

Conclusão: paciente **46 anos com bexiga e intestino neurogênicos, sem controle dos esfíncteres vesical e intestinal, por sequela neurológica. Necessita de cateterismo vesical intermitente** limpo para proteção do trato urinário superior **cinco vezes ao dia de modo a evitar alteração urinária superior e perda da função renal**, com **sonda nelaton nº 12, lidocaína gel, saco coletor urinário sistema aberto e gaze hidrófila.**

A **BN é um termo criado para descrever disfunções vésico-esfincterianas que acometem portadores de doenças do sistema nervoso central ou periférico. Pacientes com BN podem ter alterações do padrão miccional normal nas fases de enchimento vesical/reservatório e na de esvaziamento vesical. As alterações podem ser mínimas,** como **alteração da sensibilidade vesical, até situações complexas,** como **dessinergia vésico-esfincteriana e consequente comprometimento do trato urinário superior.**. **A sintomatologia pode variar** em **desconforto por aumento de pressão intravesical, esvaziamento vesical incompleto, inabilidade de iniciar ou de interromper a micção e incontinência. Além dos riscos clínicos de infecção as alterações da BN podem levar a cálculos vesicais, fístulas penoescrotais, refluxo vésico-ureteral, hidronefrose e até perda da função renal por insuficiência renal, a incontinência urinária que causa isolamento social e grande impacto na autonomia do paciente.**

O diagnóstico e tratamento corretos da disfunção vesical são

importantes para melhorar o bem-estar dos pacientes, aumentar sua sobrevida e diminuir sequelas. O tratamento objetiva proteger o trato urinário superior e melhorar a continência, a QoL e, quando possível, a função do trato urinário inferior. A qualidade de vida do paciente é o primeiro fator a ser considerado na escolha por um determinado tratamento e este varia de acordo com a apresentação da BN podendo ser conservador, minimamente invasivo e cirúrgico. O tratamento conservador inclui uso de drogas antimuscarínicos, alfabloqueadores **e CIL O CIL é utilizado como forma de esvaziamento vesical por pacientes com diversas condições urológicas.** Essa técnica **contribuiu muito para diminuir a morbidade associada ao uso crônico de cateteres uretrais, além de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Realizada pelo paciente ou por cuidador, é considerada padrão-ouro para o manejo da disfunção neurogênica do trato urinário inferior. Utiliza-se de sonda uretral sonda 10-14 Fr, de forma a minimizar o traumatismo da uretra**. O procedimento deve ser **realizado em média de 4 a 6 ao dia, permitindo o esvaziamento rítmico da bexiga sob baixa pressão, de forma completa, evitando urina residual e reduzindo a probabilidade de alcançar o volume limite para deflagrar contrações vesicais reflexas, bem como a exposição da bexiga e do trato urinário superior a pressões elevadas..**

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 CVI. 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 ingesta de líquidos gaseificados e a obesidade. O esvaziamento deve ser feito por CIL, instituído de forma mandatória desde a alta hospitalar.**

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 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 como cateter e sondas que podem ser dispensados, até mesmo nas próprias unidade básicas de saúde de qualquer município, pelas chamadas equipe AD1 (equipe de saúde da família).**

IV – REFERÊNCIAS:

1) Martins LR, Fernandes MC, Oliveira RAS, Gotardo TG, Kashiwabara TGBMielite transversa aguda. Revisão da literatura. BJSCR. 2020;30(3):89-94. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20200508_214637.pdf

e 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_C P_ 27_2019.pdf.

2) 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

3) Ministério da Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Relatório de Recomendação janeiro/2019. Cateter hidrofílico para cateterismo 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.

4) 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.

5) Rocha FET, Gomes CM. Bexiga neurogênica. In: **Urologia Fundamental.** Disponível em: http://www.saudedireta.com.br/docsupload/1331413964 Urologia_cap27.pdf.

10) Utomo E, Groen J, Blok BFM. Surgical management of functional bladder outlet obstruction in adults with neurogenic bladder dysfunction. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 5. Art. No.: CD004927. Disponível em: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004927.pub 4/epdf/full.

V – DATA:

06/11/2023 NATJUS – TJMG