



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 428/2021

Vitória, 15 de abril de 2021.

Processo n° [REDACTED]
[REDACTED] impetrado por
[REDACTED]
representado por seu genitor [REDACTED]
[REDACTED].

O presente Parecer Técnico visa atender solicitação de informações técnicas pela 1ª Vara Especial da Infância e Juventude de Vitória – ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito, Drª. Lorena Miranda Laranja do Amaral, sobre o procedimento: **Fisioterapia para controle esfinteriano + insumos (sonda vesical + luvas de procedimento + gazes) + medicação (lidocaína pomada + oxibutinina + doxazosina).**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Autora, criança com 6 anos de idade, apresenta diagnóstico de mielomeningocele (MMC), que como consequência gerou dificuldade para andar, hidrocefalia e bexiga neurogênica, recebendo atendimento multidisciplinar junto à APAE Vitória/ES, que fornece apoio na manutenção e permanência dos serviços profissionais. A nefrologista prescreveu dois medicamentos de uso contínuo: oxibutinina (recebe mensalmente na farmácia cidadã) e doxazosina (tendo referência de que a farmácia cidadã não é obrigada a fornecer a medicação, assim como a Unidade de Saúde de Jardim Camburi). A especialista também solicita uso diário de sonda vesical para alívio da bexiga, pelo menos 4x/dia, sendo necessário uso de pomada anestésica lidocaína, luvas de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

procedimento e gaze, esses insumos eram fornecidos pela Unidade de Saúde de Santo Antônio quando a Autora estava no abrigo, e desde agosto de 2020 não teve êxito na Unidade de Saúde de Jardim Camburi, pois os insumos são insuficientes para os cuidados necessários. Também foi solicitado pela nefrologista junto a fisioterapia procedimento terapêutico para melhorar o controle dos esfíncteres, são eles: fisioterapia pélvica, eletromodulação e biofeedback, a ajudarão a Requerente a melhorar sua qualidade de vida. Foram abertas inúmeras reclamações na Secretaria de Saúde ENA, na ouvidoria do SUS, e após as reclamações, a Diretora da Unidade de Saúde se comprometeu em atender às solicitações integralmente, entretanto, forneceu gaze e algumas unidades da sonda vesical, e nenhuma luva. Desta maneira não restou outra escolha senão recorrer a via judicial.

2. Às fls. 26, consta e-mail enviado em 13/10/2020, informando andamento do processo do medicamento, doxazosina junto à farmácia cidadã, relatando que o processo foi aberto na farmácia cidadã de Vitória.
3. Às fls. 28, laudo de cistometria, sem data, evidenciando hiperatividade detrusora a partir de 30ml, até 21 cmH₂O, com perdas contínuas e resíduo de 100ml.
4. Às fls. não numeradas, consta laudo médico emitido pelo neurologista Dr. Rodrigo Pimentel em 23/08/2018, relatando que a paciente com 3 anos à época, fazia acompanhamento devido a quadro de paraparesia flácida decorrente de mielomeningocele lombosacra e hidrocefalia: Arnold Chiari tipo 2. Realizou correção cirúrgica de mielomeningocele com 2 dias de vida e colocação de DVP. Na época da avaliação se sentava com apoio, porém não deambulava. Necessita de acompanhamento multidisciplinar (ortopedista, nefropediatra, gastropediatra, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiólogo).
5. Às fls. não numeradas, solicitação dos medicamentos realizado pela nefrologista pediátrica, Dra. Fernanda Motta del Caro, oxibutinina 5mg, doxazosina 2 mg, 20 comprimidos de cada.
6. Às fls. 32, laudo médico emitido em 03/08/2020 pela nefrologista pediátrica Dra.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Fernanda Motta del Caro, CRMES 10650, informando que a paciente é portadora de bexiga neurogênica secundária a mielomeningocele lombar, necessita de cateterismo vesical intermitente de 4/4 horas. Faz uso contínuo de oxibutinina e doxazosina para controle de bexiga de esforço. Solicita liberação de medicação.

7. Às fls. 33, receituário médico emitido em 24/09/2020 pela Dra. Fernanda Motta del Caro, com prescrição de doxazosina 2mg, oxibutinina 5mg e polietilenoglicol 4000ui.
8. Às fls. não numeradas, laudo médico parcialmente legível emitido em 11/08/2020 pela neurologista pediátrica Dra. Priscila Soares Abaurre, solicitando educador especial, relatando que a paciente é portadora de malformação do sistema nervoso central, evoluiu com atraso global do desenvolvimento neuropsicomotor, sequelas motoras e cognitiva, além de bexiga neurogênica. Seu tratamento é baseado em terapias de reabilitação com equipe multidisciplinar, de forma regular e por tempo indeterminado, além de acompanhamento médico de várias especialidades, incluindo nefrologia, ortopedia, fisioterapia. Está em acompanhamento neurológico. Necessita de educador especial.
9. Às fls. 34, consta encaminhamento do médico ortopedista Dr. José Alexandre Cunha Baptista, CRMES 5893, à fisioterapia para avaliar treino de marcha e possível aparelhamento.
10. Às fls. 36, laudo fisioterapêutico, emitido em papel timbrado do Centro Clínico Dr. Anselmo Frizera, relatando que a paciente estava em atendimento de fisioterapia nesta instituição, portadora de meningomielose e hidrocefalia. Iniciou marcha com auxílio de andador. Solicita andador infantil.
11. Às fls. não numeradas, encaminhamento à urologia realizado em 03/08/2020 pela Dra. Fernanda Motta del Caro, informando que a paciente está em terapia empírica para bexiga neurogênica, porém, mantém escapes entre cateterismos e espessamento vesical, não dispõe de Estudo urodinâmico para crianças pelo SUS, solicita avaliação de solicitação do exame para a criança e encaminhamento para



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

fisioterapia pélvica.

12. Às fls. 38, conta prescrição de insumos para cateterismo vesical intermitente, emitido em 07/07/2020 pela pediatra Dra Karina Balestreiro Silva, constando de cateter vesical n6(150 unidades/mês), lidocaína gel (2 tubos/mês), gaze(30 pacotes/mês), luvas de procedimento(150 unidades/mês).
13. Às fls. 39, prescrição de insumos para cateterismo vesical intermitente, emitido em 05/03/2020 pela Dra. Fernanda Motta del Caro, constando de cateter vesical n6(150 unidades/mês), lidocaína gel (2 tubos/mês), gaze(30 pacotes/mês), luvas de procedimento(150 unidades/mês).
14. Às fls. não numeradas, prescrição de insumos para cateterismo vesical intermitente, emitido em 03/09/2020 pela Dra. Fernanda Motta del Caro, constando de cateter vesical n6(150 unidades/mês), lidocaína gel (2 tubos/mês), gaze(30 pacotes/mês), luvas de procedimento(150 unidades/mês).
15. Às fls. 40 e não numeradas, consta parte de formulário de solicitação de medicamento, porém não há identificação do paciente e não há identificação do medicamento solicitado, justifica que a paciente apresenta bexiga neurogênica e discinesia vesical e necessita do medicamento para evitar insuficiência renal crônica.
16. Às fls. 45, laudo de ultrassonografia do aparelho urinário, sem data e sem identificação do paciente, revelando pequena quantidade de líquido livre na pelve sem outras alterações.
17. Às fls. não numeradas, parcial de exame de imagem em papel timbrado da Bio Scan, sem data e sem identificação, revelando bexiga com boa capacidade e paredes onduladas(bexiga neurogênica), raquisquise.
18. Às fls. 47, receituário com prescrição de enfermagem em papel timbrado da Prefeitura Municipal de Vitória, de gaze (100 pacotes) de liberação contínua.
19. Às fls. 49, receituário sem identificação com prescrição de enfermagem de lidocaína 2% gel (2 bisnagas) para cateterismo intermitente.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

20. Às fls. não numeradas, consta declaração emitida pelo serviço social, sem data, em papel timbrado do Centro Clínico Dr. Anselmo Frizzera, relatando que a paciente se encontra em atendimento na APAE Vitória regularmente, foi encaminhada para esta instituição para avaliação de eletromodulação e biofeedback, no entanto, a APAE não realiza tais avaliações.
21. Às fls. 50 à não numerada, consta relato de toda a trajetória de atendimento médico, odontológico, fisioterapêutico, fonoaudiológico e terapia ocupacional realizada pela paciente ao longo da vida.
22. Às fls. 56, tabela com datas de atendimento e retorno das especialidades de odontologia, fisioterapia, fisioterapia, neurologista, ortopedista e nefrologista.
23. Às fls. 58, orçamento de manipulação de doxazosina 1mg.
24. Às fls. 67 consta avaliação fisioterapêutica, sem identificação, e sem data informando que a paciente não possui controles de micção voluntária, faz uso de fralda, possui episódios de urgência e urge incontinência. Alteração na percepção de enchimento vesical e episódios de enurese noturna, além de constipação intestinal crônica com dor e dificuldade para evacuar, sendo necessário, às vezes realizar manobras com a mão para retirada do bolo fecal. Diagnóstico fisioterapêutico de incoordenação dos músculos do assoalho pélvico, déficit de percepção perineal e deficiência esfinteriana uretral e anal. Como plano terapêutico sugere eletromodulação, treinamento muscular por biofeedback e uroterapia, 03 vezes/semana no mínimo 6 meses.
25. Às fls. 95, laudo médico emitido em 16/03/2021 pela nefrologista pediátrica Dra. Fernanda Motta del Caro, CRMES 10650, informando que a paciente é portadora de bexiga neurogênica secundária a mielomeningocele lombar, necessita de cateterismo vesical intermitente de 4/4 horas. Faz uso contínuo de oxibutinina e doxazosina para controle de bexiga de esforço. Solicita liberação de medicação.
26. Às fls. não numeradas, receituário médico emitido em 16/03/2021 pela Dra. Fernanda Motta del Caro, com prescrição de doxazosina 2mg, oxibutinina 5mg e



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

polietilenoglicol 4000ui.

27. Destacamos que há diversos documentos que não apresentam o cabeçalho, por interrupção da cópia, o que dificulta a identificação da paciente. Inferimos que se trata de documentação da Requerente [REDACTED].

II- ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II, item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado.

§ 1º – Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

§ 2º – Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo, portanto, tratamento médico imediato.
3. O disposto na **Portaria nº 3.916/GM, de 30 de outubro de 1998**, estabelece a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- Política Nacional de Medicamentos e define as diretrizes, as prioridades e as responsabilidades da Assistência Farmacêutica para os gestores federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde (SUS).
4. Com base na diretriz de Reorientação da Assistência Farmacêutica contida no Pacto pela Saúde, publicado pela **Portaria GM/MS nº 399, de 22 de Fevereiro de 2006**, o Bloco da Assistência Farmacêutica foi definido em três componentes: (1) Componente Básico; (2) Componente de Medicamentos Estratégicos; e (3) Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Esse último componente teve a sua denominação modificada pela Portaria GM/MS nº 2981, republicada no DOU em 01 de dezembro de 2009, para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica.
 5. A **Portaria nº 533/GM/MS, de 28 de março de 2012** estabelece o elenco de medicamentos e insumos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) no SUS.
 6. A **Portaria GM/MS nº 1.555, de 30 de julho de 2013**, em seu art. 1º regulamenta e aprova as normas de financiamento e de execução do Componente Básico do Bloco de Financiamento da Assistência Farmacêutica, como parte da Política Nacional de Assistência Farmacêutica do SUS. De acordo com o art. 3º, os financiamentos dos medicamentos deste Componente são de responsabilidade das três esferas de gestão, devendo ser aplicados os seguintes valores mínimos: União R\$ 5,10/habitante/ano; Estados no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano; e os Municípios no mínimo R\$ 2,36/habitante/ano para a aquisição de medicamentos. Ainda, os recursos previstos na referida portaria não poderão custear medicamentos não-constantemente da RENAME vigente no SUS.
 7. Com o objetivo de apoiar a execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo e as Secretarias de Saúde dos Municípios desse estado pactuaram na CIB, através da **Resolução CIB nº 200/2013 de 02 de setembro de 2013**, o repasse e as normas para aquisição dos medicamentos pelos municípios. Conforme art. 2º, o incremento no



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

financiamento estadual e municipal para o incentivo à assistência farmacêutica na atenção básica será realizado por adesão dos Municípios e seguirá proposta elaborada pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA), conforme anexo I desta resolução. O valor total tripartite passa a ser de R\$ 12,00 habitante/ano para os Municípios que já aderiram ou que aderirem à proposta de aumento do financiamento do Componente Básico da Assistência Farmacêutica.

DA PATOLOGIA

1. Entre as condições biológicas de risco para o desenvolvimento infantil estão: prematuridade, asfixia perinatal, hemorragia periventricular, displasia broncopulmonar, distúrbios bioquímicos 13 do sangue (hipoglicemia, policitemia e hiperbilerrubinemia), **malformações congênitas**, infecções congênitas ou perinatais (Zika, Toxoplasmose, Sífilis, Rubéola, Herpes, HIV, Citomagalovírus) restrição ao crescimento uterino e mães usuárias de drogas.
2. O diagnóstico pode ser feito ainda na fase intrauterina, o que aumenta as chances de tratamento. Nesses casos, é feita a opção pela cesariana, para diminuir os riscos de rotura da MMC e de infecção. Após o nascimento, a radiografia simples, a tomografia computadorizada e a ressonância magnética são exames complementares que identificam malformações anatômicas.
3. A MMC é uma complexa malformação congênita do Sistema Nervoso Central compatível com sobrevida prolongada, associando anomalias do encéfalo, nervos periféricos, coluna vertebral e sistema ósteo-articular. Resulta em tetraparesia ou paraparesia, bexiga neurogênica (BN) e alterações cognitivas. Muitas crianças têm dificuldade na realização de atividades de vida diária. A diminuição da mobilidade pode prejudicar o sistema cardiovascular e gerar dificuldades no relacionamento social. Cabe ressaltar que não há relação explícita com deficiência intelectual uma vez que grande número de portadores do defeito têm coeficiente intelectual normal ou próximo à normalidade.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

4. Os pacientes podem apresentar outras complicações, como a malformação de Arnold-Chiari II e a hidrocefalia. A **malformação de Arnold-Chiari II** envolve cerebelo, bulbo e parte cervical da medula espinhal. A herniação do lobo posterior do cerebelo pelo forame magno resulta em deslocamento caudal das estruturas do tronco encefálico. O quarto ventrículo é obstruído por essas estruturas anormalmente situadas e o fluxo de líquido cefalorraquidiano é interrompido. A hidrocefalia se caracteriza pelo acúmulo anormal de líquido cefalorraquidiano, por excesso de produção, obstrução circulatória ou falha na absorção.
5. A gravidade e o grau de incapacidade dependem do local em que ocorreu a lesão medular, bem como dos outros fatores neurológicos, principalmente a hidrocefalia. Pode ocorrer em qualquer região da medula, mas a maioria das lesões (cerca de 75%) são de localização lombar, que resulta na dificuldade em levantar, deambular e adquirir controle vesical e intestinal.
6. Os danos à medula espinhal e aos nervos periféricos são evidentes no nascimento e irreversíveis, mesmo quando o fechamento cirúrgico é realizado no período pós-natal imediato. O dano neurológico pode levar a várias alterações ortopédicas, entre as quais a escoliose por paralisia, sendo esta a principal causa da alta prevalência, determinada pelo nível motor.
7. A disfunção vesical caracterizada pela Bexiga Neurogênica (BN) congênita está presente em cerca de 95% dos pacientes. O ato de urinar é uma função complexa, que envolve o sistema nervoso e muscular. Fibras musculares lisas e estriadas promovem contração e relaxamento, com objetivo de manter um gradiente de pressão que assegure o armazenamento de urina na bexiga e sua liberação no momento conveniente. Apesar de existirem terminações neurológicas simpáticas e parassimpáticas distribuídas ao longo de toda a bexiga e região esfinteriana, sabe-se que o músculo vesical (detrusor) é rico em receptores colinérgicos, sendo a região esfinteriana controlada principalmente por receptores adrenérgicos do tipo alfa 1. A falha nesse mecanismo, produz os mais variados graus de incontinência urinária. Entre as principais complicações associadas à BN estão a incontinência urinária, a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

infecção do trato urinário, o refluxo vesicoureteral e a hidronefrose. Essas complicações, quando não prevenidas e tratadas, podem levar à deterioração renal e até mesmo ao óbito. Os cuidados urológicos em crianças com meningocele são frequentemente iniciados logo após o nascimento e devem ser mantidos ao longo da vida.

8. A análise evolutiva da espinha bífida cística revela que a maioria das complicações fatais ocorrem durante o primeiro ano de vida, a maior parte relacionadas a sinais e sintomas de comprometimento da junção bulbo-cervical, decorrentes da malformação de Chiari do Tipo II (herniações cerebelares associadas à spina bífida cística, especificamente das amígdalas, verme cerebelar) . A maioria dos portadores de mielomeningocele têm hidrocefalia associada e, em mais de 70% dos casos, há necessidade de instalação de derivações ventriculares.
9. Os portadores de mielomeningocele podem evoluir com manifestações neurológicas relacionadas à malformação de Chiari II, sendo o estridor laringeo a manifestação clínica mais comum em recém-nascidos e lactentes. Outras manifestações incluem: paralisia de cordas vocais, dificuldade de sucção, regurgitação de alimentos pelas fossas nasais, cianose, retrocollis, opistótono, sinais piramidais e apneia.
10. Tais manifestações podem possuir caráter severo em portadores de lesões lombosacras baixas com motilidade preservada em membros inferiores e que, a princípio, não apresentam hidrocefalia importante. A sintomatologia decorrente de tais doenças podem se apresentar devido ao dano em qualquer nível, do cérebro, à medula espinal suprasacral, medula espinhal sacral ou ao sistema nervoso periférico.
11. É fundamento que o diagnóstico e tratamento sejam instituídos o mais precoce possível, para que alterações funcionais sejam reestabelecidas e não evoluam com dano renal irreversível.
12. O ato de urinar é uma função complexa, que envolve o sistema nervoso e muscular. Fibras musculares lisas e estriadas promovem contração e relaxamento, com objetivo de manter um gradiente de pressão que assegure o armazenamento de urina



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

na bexiga e sua liberação no momento conveniente.

13. Apesar de existirem terminações neurológicas simpáticas e parassimpáticas distribuídas ao longo de toda a bexiga e região esfinteriana, sabe-se que o músculo vesical (detrusor) é rico em receptores colinérgicos, sendo a região esfinteriana controlada principalmente por receptores adrenérgicos do tipo alfa 1. A falha nesse mecanismo, produz os mais variados graus de incontinência urinária.
14. A disfunção neurogênica do trato urinário baixo, conhecida como **bexiga neurogênica (BN)**, engloba as disfunções vesico-esfinterianas que acometem portadores de doenças neurológicas centrais e periféricas.
15. A sintomatologia decorrente de tais doenças podem se apresentar devido ao dano em qualquer nível, do cérebro, à medula espinal suprasacral, medula espinal sacral ou ao sistema nervoso periférico.
16. É importante na avaliação médica a distinção do padrão vesico-esfinteriano mais provável, apesar a multiplicidade e variação dos sintomas: (a) a natureza do dano, se produz uma lesão fixa e estável, como a lesão da medula espinal, compressão de cauda equina e o acidente vascular cerebral; ou se é progressiva e degenerativa, como na demência, doença de Parkinson, processos inflamatórios, esclerose múltipla e neuropatia periférica; (b) o nível e a extensão da lesão (c) o potencial risco para complicações, sobretudo o risco de dano renal.
17. É fundamento que o diagnóstico e tratamento sejam instituídos o mais precoce possível, para que alterações funcionais sejam reestabelecidas e não evoluam com dano renal irreversível.
18. Torna-se então necessário uma abordagem sistematizada para diagnóstico e acompanhamento com abrangência em todos os aspectos da disfunção miccional que inclui: história e exame físico padronizado, diário miccional, bioquímica, urinálise e culturas, ultrassonografia com avaliação de resíduo pós-miccional, testes neurológicos como a eletromiografia e a avaliação urodinâmica completa/ videourodinâmica.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da mielomeningocele é complexo e controverso. Pode basear-se de medidas de terapia respiratória à imediata intervenção cirúrgica para descompressão da fossa posterior, ao primeiro sinal de comprometimento da junção bulbo-cervical e instalação de sistemas de drenagem para o controle da hidrocefalia.
2. A necessidade de cuidados complexos e contínuos, incluindo a realização do cateterismo intermitente, confere um caráter de cronicidade à MMC e requer a adesão, por parte de pais e cuidadores, a um regime terapêutico e de reabilitação. Diante disso, existe a necessidade de intervenções que informem e apoiem a realização do CI, visando à continuidade dos cuidados no domicílio e ao sucesso do regime terapêutico. Nesse sentido, a educação em saúde assume posição fundamental para que o processo de reabilitação favoreça a promoção da participação, visando à democratização do conhecimento e a autonomia dos indivíduos com deficiência.
3. O quadro motor e cognitivo influenciam o desenvolvimento sensório-motor e a independência funcional (autocuidado, mobilidade e função social). O controle do tronco é essencial para essas aquisições e permite o melhor desenvolvimento de habilidades bimanuais, sendo de grande importância o acompanhamento com equipe multidisciplinar para promoção do desempenho neuropsicomotor.
4. O tratamento dos pacientes com disfunção urinária pode ser farmacológico e/ou cirúrgico, treinamento com alarmes, uroterapia, no qual tanto as crianças quanto seus pais são orientados sobre o posicionamento miccional, hábitos urinários, ingestão de líquidos, prevenção de constipação, preenchimento do diário miccional e o treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP), auxiliado ou não por biofeedback e eletroestimulação. Estas formas de tratamentos são consideradas seguras e bem aceitáveis para as crianças. Cada modalidade vai ser selecionada de acordo com a falha funcional em questão.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

5. Apesar do aparente consenso a respeito da necessidade de diferenciação no tratamento da criança e dos bons resultados da terapia conservadora da fisioterapia, ainda não estão claras quais técnicas são as mais utilizadas e mais eficazes para tratar a disfunção urinária infantil.
6. Dentre as técnicas mais utilizadas estão TMAP, a uroterapia e a eletroestimulação, de forma isolada ou associadas como exercícios de propriocepção e de conscientização do assoalho pélvico com a terapia comportamental e treino miccional, tanto para tratamento da DTUI infantil de origem neurogênica ou não-neurogênica, apresentando resultados promissores e encorajando o uso dos mesmos na prática clínica.
7. Uma vez estabelecido o diagnóstico de bexiga hiperativa, tratamentos conservadores constituem a primeira linha de opções, entre os quais estão incluídos a reabilitação do assoalho pélvico e a terapia comportamental. **Há fortes evidências de que os exercícios para reforçar a musculatura pélvica, bem como a terapia comportamental (estipular horários regulares e frequentes para a micção) são benéficos.**
8. Os agentes anticolinérgicos quando associados às técnicas comportamentais constituem a principal alternativa medicamentosa para o controle desta doença, apesar de sua eficácia limitada (grau de recomendação A) e perfil de reações adversas desfavoráveis (como **xerostomia**, visão borrada, redução da motilidade intestinal e taquicardia), as quais são frequente motivo para o abandono do tratamento.
9. Estes fármacos atuam bloqueando os receptores muscarínicos e reduzindo as contrações involuntárias do músculo detrusor da bexiga bem como a frequência das contrações e aumentando a capacidade de armazenamento da urina na bexiga.
10. Os medicamentos anti-muscarínicos (anticolinérgicos) são a escolha de primeira linha para tratar a disfunção neurogênica do trato urinário inferior. **Estes agentes anti-muscarínicos são conhecidos por serem bem tolerados e seguros, mesmo durante o tratamento a longo prazo.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

11. Os agentes anticolinérgicos empregados nesta indicação incluem oxibutinina, tolterodina, trospium, e solifenacin, onde a oxibutinina é o fármaco que apresenta mais estudos e experiência, sendo muito efetiva, porém a sua não seletividade pelo trato urinário ocasiona maior potencial de efeitos adversos. Neste caso, a opção pela forma farmacêutica de liberação controlada da oxibutinina pode amenizar esta intolerância. Por sua vez, a tolterodina apresenta eficácia equivalente a oxibutinina, porém com melhor tolerância, visto que apresenta maior seletividade para os receptores muscarínicos do trato urinário, o que garante maior adesão ao tratamento.
12. Em pacientes com incontinência urinária decorrente de bexiga neurogênica ocasionada por lesão medular ou outra doença relacionada a incontinência de causa neurogênica, a utilização da toxina botulínica determinou aumento significativo da capacidade cistométrica máxima e redução da pressão detrusora máxima.
13. A toxina botulínica foi introduzida para tratar a atividade detrusora neurogênica por injeção no músculo detrusor para bloquear temporariamente a liberação pré-sináptica da acetilcolina da inervação parassimpática e produz uma paralisia do músculo liso do detrusor. A toxina botulínica causa uma denervação química duradoura, mas reversível, que dura aproximadamente nove meses. As injeções de toxina são mapeadas sobre o detrusor em uma dosagem que depende da preparação utilizada. Porém deve ser evitada em pacientes com doenças neuromusculares, como miastenia gravis e em uso de aminoglicosídeos, que podem potencializar a fraqueza neuromuscular.
14. Os procedimentos mais utilizados são as manobras e técnicas de esvaziamento vesical, terapia comportamental com ênfase no esvaziamento vesical cronometrado, exercícios de contração isométrica e isotônica das musculaturas adjacentes à bexiga, exercícios de Kegel (exercícios para o assoalho pélvico) e, Biofeedback (utiliza-se tanto o eletromiográfico como o de pressão) e a acupuntura, eletroacupuntura e eletroestimulação.
15. **Uroterapia** é uma abordagem comportamental com micção de hora marcada,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

micção de dois tempos, ingestão hídrica adequada, dieta laxativa, postura miccional, mapa miccional, treinamento do assoalho pélvico com utilização do biofeedback ou estimulação elétrica sacral.

16. Treinamento vesical

- Quando a causa da bexiga hipoativa é uma lesão neurológica, pode-se passar um cateter pela uretra para drenar a bexiga contínua ou intermitentemente. Após a lesão, o cateter é utilizado assim que possível para impedir que os músculos da bexiga sejam lesados pela dilatação excessiva e para evitar infecção urinária. A manutenção de uma sonda de demora (permanente) causa menos problemas físicos na mulher que no homem.
- Em um homem, ela pode causar inflamação da uretra e do tecido circunjacente. No entanto, tanto para os homens quanto para as mulheres, é preferível o uso de um cateter que possa ser passado periodicamente pelo próprio paciente (4 a 6 vezes ao dia) e removido após o esvaziamento da bexiga (auto cateterismo intermitente limpo). Os indivíduos com bexiga hiperativa também podem necessitar da passagem de uma sonda para drenagem quando os espasmos do esfíncter vesical impedem o seu esvaziamento completo.
- Ao serem comparados os efeitos do treinamento vesical e do uso de anticolinérgicos, o primeiro promoveu efeitos, no mínimo, semelhantes e, em alguns estudos, melhores, além de mais prolongados do que drogas como flavoxato, imipramina e oxibutinina. Foi preconizado, com base em publicações referentes a exercícios da musculatura esquelética de outras partes do corpo, que devem ser executadas três sequências de exercícios, com 8 a 12 contrações máximas de baixa velocidade, sustentadas por 6 a 8 segundos cada, 3 a 4 vezes por semana, por um período de 15 a 20 semanas. Esse treinamento deve ser assistido por um profissional com conhecimento específico da área de enfermagem.

17. O **cateterismo vesical intermitente (CVI)** consiste na drenagem periódica de urina através de um cateter inserido pela uretra até a bexiga, utilizando-se, para a



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

realização do procedimento, a técnica limpa e não a asséptica. É um procedimento indicado para esvaziamento da bexiga em usuários portadores de bexiga neurogênica, em pacientes vítimas de trauma raquimedular, com retenção urinária, a fim de prevenir a infecção do trato urinário, tratar refluxo vesicouretral e alcançar a continência urinária, conseqüentemente, prevenindo a doença renal crônica. É uma forma de tratamento prolongado e, em alguns casos, para a vida toda, devendo ser adequado às especificidades de cada paciente. O CVI imita os processos naturais da micção, levando à melhora do convívio social e da autoestima.

18. O treinamento do paciente e de familiares deve ser feito por um membro da equipe de saúde, e é um aspecto fundamental para o sucesso do procedimento. Sugere-se que, além do treinamento prático, seja fornecido ao paciente instruções por escrito, com linguagem acessível à população-alvo, relatando as finalidades do método, possíveis complicações e enfatizando a importância da sua execução. Os pacientes devem ser instruídos a lavar bem as mãos, usar cateteres e lubrificantes não contaminados, além de limpar a região do meato uretral antes da introdução do cateter. A limpeza das mãos e do meato uretral pode ser feita com água e sabão.
19. A frequência de cateterização depende de muitos fatores: capacidade da bexiga, ingestão de líquidos, resíduo pós-miccional, parâmetros urodinâmicos (complacência, pressão detrusora). Usualmente, recomenda-se o procedimento quatro a seis vezes ao dia na fase inicial do tratamento. À medida que o quadro evolui, pode-se alterar a frequência dos cateterismos, adaptando o tratamento às necessidades individuais do paciente.

DO PLEITO

1. **Fisioterapia para controles esfinterianos:**
 - **Fisioterapia pélvica:** é um método de contração específica do assoalho pélvico
 - , com a finalidade de melhorar a eficácia do esfíncter uretral durante os períodos



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

de aumento da pressão intra-abdominal. Já a eletroestimulação facilita a contração dos músculos estriados periuretrais pela ativação do esfíncter e inibição do músculo detrusor.

- **Eletromodulação:** o (Código SIGTAP 03.09.05.003-0): Técnica terapêutica que consiste na aplicação de agulhas conectadas a eletrodos, transmitindo estímulos elétricos de baixa frequência nos pontos de acupuntura. A eletroestimulação é obtida por estímulos elétricos com formatos de onda específicos, de frequência variável de 1 hz a 1.000 hz, de baixa voltagem e baixa amperagem, produzidos por aparelho próprio, que, na medicina tradicional chinesa, são aplicados nas zonas neuroreativas de acupuntura por meio de intenso relaxamento, concentração e/ou foco, induz a pessoa a alcançar um estado de consciência aumentado que permita alterar uma ampla gama de condições ou comportamentos indesejados como medos, fobias, insônia, depressão, angústia, estresse, dores crônicas.
- **Biofeedback:** é uma técnica de treinamento que ensina o controle avançado sobre os músculos (treinamento neuromuscular). Essa tecnologia permite a autorregulação do corpo e ensina estratégias efetivas de recrutamento ou relaxamento das fibras. Esse aprendizado é necessário, já que a maioria das pessoas tem dificuldade para controlar a ativação dos músculos de forma voluntária.

2. **Insumos:**

- **Cateter de poliuretano com revestimento hidrófilo 12:** é um cateter uretral projetado para realizar cateterismo vesical intermitente.
- **Luva látex não estéril:** utilizada para procedimentos não cirúrgicos. Limpas, não estéreis, utilizadas para proteção do profissional na manipulação de materiais infectados ou com procedimentos com risco de exposição a sangue, fluidos corporais e secreções ou transmissão de micro-organismos.
- **Gaze hidrófila.**



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

3. Medicamentos:

3.1 Doxazosina 2mg: bloqueador efetivo dos adrenoreceptores alfa-1 subtipo 1A, que por sua vez equivale a 70% dos subtipos existentes na próstata. Está indicado para o tratamento dos sintomas da hiperplasia prostática benigna (HPB) – doença caracterizada pelo aumento benigno da próstata, assim como para o tratamento da redução do fluxo urinário associada à HPB. Pode ser administrado em pacientes com HPB que sejam hipertensos ou normotensos.

3.2 Oxibutinina 5mg: é indicado para o alívio dos sintomas urológicos relacionados às seguintes condições clínicas: - Incontinência urinária; - Urgência miccional; - Noctúria e incontinência urinária em pacientes com bexiga neurogênica espástica não-inibida e bexiga neurogênica reflexa; - Coadjuvante no tratamento da cistite de qualquer natureza e na prostatite crônica; - Nos distúrbios psicossomáticos da micção; - Em crianças de 5 anos de idade ou mais, para a redução dos episódios de enurese noturna.

3.3 Lidocaína gel: utilizado como anestésico no cateterismo, dilatação, cistoscopia, manipulações endo uretrais. Tratamento local paliativo em cistites agudas dolorosas.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a criança, de 6 anos de idade, diagnosticada com Síndrome de Arnold Chiari tipo II, com mielomeningocele, evoluindo com bexiga neurogênica e outras sequelas neurológicas, em acompanhamento multidisciplinar, inclusive com apoio da APAE, foi avaliada pela nefrologista que indicou uso de medicamentos além de fisioterapia pélvica e cateterismo intermitente.
2. Sabe-se que a uroterapia consiste em uma abordagem comportamental com micção de hora marcada, micção de dois tempos, ingestão hídrica adequada, dieta laxativa, postura miccional, mapa miccional, treinamento do assoalho pélvico com utilização do **biofeedback ou/e estimulação elétrica sacral**. Nestas modalidades



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

fisioterapêuticas, há **melhora da função muscular pélvica** e da consciência sobre o relaxamento muscular, além de relaxamento da musculatura abdominal, o que pode diminuir as taxas de infecção urinária, incontinência urinária, melhorar o esvaziamento vesical. Os procedimentos cirúrgicos nestes pacientes só são indicados quando a associação de medicamentos e tratamentos clínicos não obteve sucesso.

3. Considerando ser uma criança com diagnóstico de bexiga neurogênica, já em acompanhamento multidisciplinar, em uso de medicamentos e cateterismo intermitente, mantendo resposta parcial e escapes urinários, entendemos que **o tratamento fisioterápico solicitado (eletroestimulação e biofeedback) está indicado e pode trazer benefícios para a paciente em tela e ser um adjuvante no manejo clínico.**
4. O procedimento de fisioterapia em pacientes com disfunção uroginecológica **é oferecido pelo SUS** conforme tabela SIGTAP (Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS), sob o código 03.02.01.002-5, e trata-se procedimento de média complexidade que consiste em atendimento fisioterapêutico para minimizar e tratar complicações da musculatura do assoalho pélvico e para melhora do tônus muscular e das transmissões de pressão do esfíncter uretral e ou anal. A indicação ambulatorial é de no máximo 20 procedimentos por pessoa/mês.
5. O procedimento de fisioterapia é de responsabilidade do Município, entretanto, por se tratar de um método mais especializado, de média complexidade, cabe a Secretaria do Estado de Saúde disponibilizar o procedimento (fisioterapia pélvica).
6. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do procedimento pleiteado (fisioterapia pélvica) ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado).
7. Em relação a **solicitação dos insumos (gases, luvas e sonda vesical)**, pelo fato da Requerente ser portadora de bexiga neurogênica, a realização de cateterismo intermitente é necessária para o esvaziamento da bexiga. O não esvaziamento além



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

- de provocar dor, favorece o surgimento de infecções urinárias. **Dessa forma, considerando que o Município é responsável pelo Programa de Saúde da família, sugere-se que o mesmo por meio da visita domiciliar avalie o caso e forneça os materiais necessários na quantidade que seja necessária para a paciente, considerando o número de vezes que realizará o cateterismo por dia (4 x), sem interrupção no fornecimento.**
8. Em relação aos medicamentos pleiteados, esclarecemos que a **Doxazosina 2 mg e lidocaína gel**, encontram-se **padronizados** na Relação Nacional de Medicamentos (RENAME 2020 – Componente Básico da Assistência Farmacêutica), sendo a responsabilidade de fornecimento das **Secretarias Municipais de Saúde**. Assim, este Núcleo entende que **esses medicamentos devam estar disponíveis nas Unidades Básicas de Saúde do município para atendimento a todos os pacientes, não devendo haver a necessidade de acionar a justiça para o acesso ao mesmo**. Consta informação nos Autos que paciente recebe de forma irregular.
 9. Já o medicamento **Oxibutinina 5 mg** é disponibilizado pela rede estadual de saúde por meio das Farmácias Cidadãs, na apresentação farmacêutica comprimido de 5 mg e 10 mg (liberação controlada) conforme protocolo estadual, podendo ser obtido por via administrativa (**Farmácia Cidadã Estadual**). Consta informação na **Petição inicial que paciente recebe de forma irregular**.
 10. Desta feita, **considerando os relatos nos autos de que se trata de questão relacionada à falta de medicamentos padronizados e que deveriam estar disponíveis, entende-se que não deve ocorrer interrupção no tratamento da paciente, cabendo à Secretaria Municipal de Saúde de Vitória manter o fornecimento regular do item de sua competência (Doxazosina 2 mg e lidocaína gel) e a Secretaria de Estado da Saúde do item Oxibutinina 5 mg**.
 11. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM, entretanto entendemos que deva ter um prazo que respeite o princípio da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

razoabilidade. Vale ressaltar que o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.

10. Destacamos que conforme nota técnica 004/2021, emitida em 24/03/2021 pela SESA, os procedimentos eletivos vinculados a internação hospitalar nos hospitais próprios e contratualizados da rede pública sob gestão da Secretaria de Saúde estão suspensos através da portaria 004-R de 12/01/2021, entretanto, as cirurgias ambulatoriais eletivas, as consultas e exames ambulatoriais especializados ofertados pelos serviços próprios e contratualizados pela SESA que não demandem internação hospitalar, **obrigatoriamente não deverão ser suspensos. Portanto como os procedimentos pleiteados não exigem internação, podem ser oferecidos neste período.**

REFERÊNCIAS

- CHRISTY, J.B.; MURPHY, The effect of intense physical therapy for children with cerebral palsy. *Pediatr Phys Ther.* 2010 Spring;22(1):76-85. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20142709>>.
- ARPINO, C.; VESCIO, M.F.; DE LUCA, A.; CURATOLO, P. Efficacy of intensive versus nonintensive physiotherapy in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Int J Rehabil*



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Núcleo de Assessoramento Técnico aos Juízes – NAT

Res. 2010 Jun;33(2):165-71. Disponível em:

<<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19910797>>.

- CANTARELLI, F.J.S. O TheraSuit como recurso Fisioterapêutico no Tratamento de Crianças com Paralisia Cerebral. Disponível em:
<http://www.qualifique.com/artigos/OTheraSuitComoRecursoFisioterapêuticoNoTratamentoDeCriançasComParalisiaCerebral_FrancineJeruzaSchmidtCantareli.pdf>.
- FRANGE, C.M.P.; SILVA, T. DE O. T.; FILGUEIRAS, S. Revisão Sistemática do Programa Intensivo de Fisioterapia Utilizando a Vestimenta com Cordas Elásticas. Revista Neurociência. 2012;20(4):517-526. Disponível em: <http://www.revistaneurociencias.com>.
- CORREA, L.C. et al. Documento criado pelo Comitê Científico da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN) com vistas a atender demanda do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO). 16 de agosto de 2013. Disponível em: <http://abrafin.org.br/wp-content/uploads/2015/01/vestes-terapeuticas.pdf>
- KNAUT, S. DE A. M; SCNEIBERG, S. Documento criado pelo Comitê Científico da Associação Brasileira de Fisioterapia Neurofuncional (ABRAFIN) com vistas a atender demanda do Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO-8). 23 de abril de 2017.
- Metodologia Treini; Disponível em: <https://www.treini.com.br/metodologia-de-treinamento>
- Diretrizes de estimulação precoce crianças de zero a 3 anos com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, Ministério da Saúde, 2016, disponível no site: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_estimulacao_crianças_0a3anos_neuropsicomotor.pdf