Nota Técnica 502376

Data de conclusão: 22/04/2026 09:25:01

Paciente

Idade: 72 anos

Sexo: Masculino

Cidade: Vilhena/RO

Dados do Advogado do Autor

Nome do Advogado: -

Número OAB: -

Autor está representado por: -

Dados do Processo

Esfera/Órgão: Justiça Estadual

Vara/Serventia: Juizado Especial de Vilhena

Tecnologia 502376

CID: R32 - Incontinência urinária não especificada

Diagnóstico: incontinência urinária não especificada

Meio(s) confirmatório(s) do diagnóstico já realizado(s): laudo médico e laudo fonoaudiológico.

Descrição da Tecnologia

Tipo da Tecnologia: Produto

Registro na ANVISA? Sim

Situação do registro: Válido

Descrição: OPME urológico, ortopédico e insumos

O produto está inserido no SUS? Sim

O produto está incluído em: Nenhuma acima

Outras Tecnologias Disponíveis

Tecnologia: OPME urológico, ortopédico e insumos

Descrever as opções disponíveis no SUS e/ou Saúde Suplementar: fraldas para o dispositivo para incontinência urinária, por meio do Programa Farmácia Popular do Brasil.

Custo da Tecnologia

Tecnologia: OPME urológico, ortopédico e insumos

Custo da tecnologia: -

Fonte do custo da tecnologia: -

Evidências e resultados esperados

Tecnologia: OPME urológico, ortopédico e insumos

Evidências sobre a eficácia e segurança da tecnologia: A avaliação das evidências será estratificada entre os itens solicitados.
Sobre o dispositivo para incontinência urinária masculina:
O primeiro passo no manejo dos pacientes é a identificação do tipo de IU, a qual pode ocorrer por dano direto às vias neurológicas de coordenação da micção, por perda do tônus da bexiga, por perda da percepção dos sinais do ato miccional ou por dano funcional, em que a incontinência é secundária à imobilização, ao prejuízo na comunicação ou ao dano cognitivo, como ocorre em processos demenciais. O segundo passo envolve a seleção do tratamento mais adequado, envolvendo uso de fraldas, reabilitação com fisioterapia para treinamento vesical, uso de medicações, uso de sonda vesical, manejo de constipação e revisão das medicações em uso para evitar agravamento da incontinência (5,6).
As evidências para quaisquer estratégias terapêuticas para IU em pacientes com sequelas de AVC são limitadas (5). Dentre as alternativas, as melhores evidências são relacionadas às técnicas de treinamento vesical, indicadas principalmente nas primeiras semanas a meses após o AVC (6).
Em relação ao dispositivo para incontinência urinária masculino, trata-se da utilização de uma ferramenta menos invasiva para coleta de urina na qual um cateter acoplado a um preservativo masculino é posicionado no pênis do paciente e fixado com micropore, coletando a urina proveniente do meato uretral externo e direcionando a um saco coletor posicionado junto ao leito ou acoplado à perna do paciente (7). O dispositivo deve ser substituído ao menos diariamente. A indicação desse dispositivo depende da ausência de episódios de retenção urinária ou de acúmulo de resíduo urinário pós-miccional e da ausência de dano cognitivo (8). Apesar de ser estratégia menos invasiva, o uso do dispositivo não foi associado a menores taxas de bacteriúria (presença de bactérias na urina) quando comparada ao uso de sonda vesical de demora (8,9) ou apresentou vantagens sobre o uso de fraldas.
Sobre o colchão pneumático:
Pacientes com dano motor severo, restritos ao leito com dependência completa de terceiros para mobilizações apresentam alta prevalência de lesões por pressão (5,10). Em pacientes

com tais fatores de risco é recomendada a avaliação periódica com avaliação completa da pele, manejo das comorbidades, abordagem nutricional intensiva para evitar desnutrição e sobretudo treinamento dos profissionais e/ou familiares envolvidos no cuidado diário do paciente (5,10).

Atualmente, não há uma política nacional que regulamente o fornecimento de colchão pneumático para pacientes acamados. Pacientes restritos ao leito, incluindo aqueles com lesão por pressão, têm no cuidador a principal tarefa de prevenção de agravos e no tratamento das lesões por pressão (11) com apoio das equipes assistentes.

Após instituída a lesão por pressão o tratamento envolve acompanhamento multidisciplinar com intervenções direcionadas às condições de base (como imobilidade, edema, desnutrição), reposicionamento do paciente, dispositivos de alívio de pressão e terapia direcionada ao tratamento da ferida, incluindo atenção no momento da limpeza, seleção de cobertura adequada e do material de curativos, uso de antibióticos em casos de infecção secundária e procedimentos invasivos quando necessário (10).

O uso do colchão pneumático tem fraca evidência de prevenção de lesões por pressão (10-12). As evidências de uso são mais robustas para pacientes obesos ou pós-bariátricos, pacientes em que não é possível realizar trocas de decúbito pelo peso corporal ou pelas condições do leito ou em pacientes com lesões em duas ou mais áreas de apoio, com difícil cicatrização ou em pós-operatórios (12).

Sobre o espessante de alimentos:

Distúrbios de deglutição estão presentes em até 65% dos pacientes duas semanas pós-AVC e cerca de 1/3 desses pacientes mantém dano persistente após um mês do evento neurológico (5). O distúrbio de deglutição pode se manifestar por meio de disfagia orofaríngea, na qual há interrupção ou dificuldade na passagem do bolo alimentar através da boca e da faringe em direção ao esôfago, ou por meio de aspiração, na qual líquido ou alimento é direcionado para a via respiratória por incoordenação nos mecanismos de deglutição, levando a infecções torácicas e pneumonia. Outras complicações dos distúrbios de deglutição incluem desnutrição, atraso no processo de reabilitação, prolongamento na permanência hospitalar e morte (5,13).

A pesquisa dos distúrbios de deglutição deve ser ativa em todo paciente após episódio de AVC com reavaliação a cada alteração do quadro clínico. Em pacientes em que a previsão da persistência do déficit ultrapassa 2 a 3 meses a partir do AVC deve ser programada a inserção de sonda de gastrostomia, dispositivo pelo qual o alimento é inserido diretamente no estômago do paciente, com evidência de redução na ocorrência das complicações supracitadas (13,14).

Apesar de amplamente utilizado, o uso de espessante de alimentos para aumentar a viscosidade do bolo alimentar não tem suporte nas melhores evidências científicas para prevenção de desnutrição e para prevenção de complicações infecciosas, além de estarem associados à piora da qualidade de vida inclusive por pior palatabilidade das soluções comercialmente disponíveis (14,15).

Item	Descrição	Quantidade	Valor Unitário*	Valor Anual
Dispositivo para incontinência urinária	Dispositivo para incontinência urinária G nº 07 com preservativo - Medsonda	730	R$ 2,98	R$ 2.175,40
Colchão pneumático	Colchão pneumático 110V - Bioland	1	R$ 250,00	R$ 250,00

Espessante de alimentos	Espessante Instanth Clear 300g - Prodiet	12	R$ 149,50	R$ 1.794,00

*Valor de acordo com menor preço orçado pela parte autora (Num. 132732371 - Pág. 3, Num. 132732372 - Pág. 2 e Num. 132732373 - Pág. 4)
Não existe base de dados oficial para consulta de valores de referência dos produtos pleiteados. Diante disso, a tabela acima foi elaborada com base em valores de aquisição pela própria parte, estimados para uso ao longo de um ano.
Cabe consignar que a prescrição do espessante de alimentos (Num. 132732372 - Pág. 1) não incluiu a posologia diária recomendada do item, sendo presumido o consumo mensal de uma lata conforme montante informado no orçamento solicitado pelo autor.

Benefício/efeito/resultado esperado da tecnologia: prevenção de complicações em pacientes com sequelas de AVC, com baixa qualidade de evidência, o que limita estimar superioridade sobre outras alternativas de cuidado.

Recomendações da CONITEC para a situação clínica do demandante: Não avaliada

Conclusão

Tecnologia: OPME urológico, ortopédico e insumos

Conclusão Justificada: Não favorável

Conclusão: Com base nas informações disponíveis, não se recomenda o fornecimento judicial dos insumos solicitados pela ausência de informações clínicas no processo que embasem a excepcionalidade clínica e corroborem a indicação dos produtos ou insumos solicitados, por motivos técnicos elencados nos parágrafos a seguir.
No que tange ao dispositivo de incontinência urinária estão ausentes informações sobre o tipo e o grau de incontinência urinária do autor, bem como dados acerca do status cognitivo ou avaliação da presença de resíduo pós-miccional e/ou relato de episódios de retenção urinária, tornando a indicação do dispositivo sem respaldo científico.
Sobre o colchão pneumático estão ausentes informações sobre o grau de mobilidade do autor e sobre sua autonomia para realizar variações no decúbito. Outrossim, mesmo considerando o autor estritamente acamado, estão ausentes dados antropométricos ou informações detalhadas contendo histórico e localização de lesões por pressão que poderiam sustentar a indicação do produto solicitado.
Por fim, acerca do espessante de alimentos, vale considerar que o item é fornecido mediante solicitação administrativa conforme informado nos autos (Num. 132732381 - Págs. 3 a 6) para pacientes em uso de dieta enteral ou em transição de vias de administração do alimento, sendo requisito essencial a presença de laudo nutricional, ausente nos autos. Além disso, o uso de espessante não encontra respaldo adequado na evidência científica, sendo justificado o parecer desfavorável para o insumo solicitado.

Há evidências científicas? Sim

Justifica-se a alegação de urgência, conforme definição de Urgência e Emergência do CFM? Não

Referências bibliográficas:

1. DynaMed. Epidemiology, Etiology, and Pathogenesis of Stroke. EBSCO Information Services. Disponível em: https://www.dynamed.com/condition/epidemiology-etiology-and-pathogenesis-of-stroke

2. DynaMed. Acute Ischemic Stroke. EBSCO Information Services. Disponível em https://www.dynamed.com/condition/acute-ischemic-stroke

3. DynaMed. Coronary Artery Disease (CAD). EBSCO Information Services. Accessed. Disponível em: https://www.dynamed.com/condition/coronary-artery-disease-cad

4. DynaMed. Secondary Prevention of Stroke or Transient Ischemic Attack. EBSCO Information Services. Disponível em: https://www.dynamed.com/management/secondary-prevention-of-stroke-or-transient-ischemic-attack

5. DynaMed. Long-Term Management of Stroke. EBSCO Information Services. Disponível em: https://www.dynamed.com/management/long-term-management-of-stroke-1

6. Mehdi Z, Birns J, Bhalla A. Post-stroke urinary incontinence. Int J Clin Pract. 2013 Nov;67(11):1128-37. doi: 10.1111/ijcp.12183. Epub 2013 Jul 8. PMID: 23834208. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23834208/

7. DynaMed. Placement and Management of Urinary Bladder Catheters in Adults. EBSCO Information Services. Disponível em: https://www.dynamed.com/procedure/placement-and-management-of-urinary-bladder-catheters-in-adults

8. Thomas M. Hooton, Suzanne F. Bradley, Diana D. Cardenas, Richard Colgan, Suzanne E. Geerlings, James C. Rice, Sanjay Saint, Anthony J. Schaeffer, Paul A. Tambayh, Peter Tenke, Lindsay E. Nicolle, Diagnosis, Prevention, and Treatment of Catheter-Associated Urinary Tract Infection in Adults: 2009 International Clinical Practice Guidelines from the Infectious Diseases Society of America, Clinical Infectious Diseases, Volume 50, Issue 5, 1 March 2010, Pages 625–663, https://doi.org/10.1086/650482

9. Saint S, Kaufman SR, Rogers MA, Baker PD, Ossenkop K, Lipsky BA. Condom versus indwelling urinary catheters: a randomized trial. J Am Geriatr Soc. 2006 Jul;54(7):1055-61. doi: 10.1111/j.1532-5415.2006.00785.x. PMID: 16866675.

10. DynaMed. Pressure Injury of the Skin and Soft Tissue. EBSCO Information Services. Disponível em: https://www.dynamed.com/condition/pressure-injury-of-the-skin-and-soft-tissue

11. 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. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.htm

12. European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and

Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevenção e tratamento de úlceras/lesões por pressão: guia de consulta rápida. (edição em português brasileiro). EmilyHaesler(Ed.). EPUNPIAP/PPPIA: 2019. Disponível em: https://epuap.org/download/8570/

13. DynaMed. Swallowing Dysfunction After Stroke. EBSCO Information Services. Disponível em: https://www.dynamed.com/condition/swallowing-dysfunction-after-stroke

14. DynaMed. Oropharyngeal Dysphagia. EBSCO Information Services. Accessed Disponível em: https://www.dynamed.com/condition/oropharyngeal-dysphagia-1

15. Swan K, Speyer R, Heijnen BJ, Wagg B, Cordier R. Living with oropharyngeal dysphagia: effects of bolus modification on health-related quality of life--a systematic review. Qual Life Res. 2015 Oct;24(10):2447-56. doi: 10.1007/s11136-015-0990-y. Epub 2015 Apr 14. PMID: 25869989.

NatJus Responsável: RO - Rondônia

Instituição Responsável: TelessaúdeRS

Nota técnica elaborada com apoio de tutoria? Não

Outras Informações: Inicialmente cabe observar que constam em prescrição itens designados com especificação de marcas comerciais, em desacordo com os Enunciados 12, 15 e 67 das Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça. Por essa razão, o produto "coletor de urina para incontinência masculino marcas Embramed ou Medsonda" será tratado neste documento como dispositivo para incontinência urinária masculina.
De acordo com os autos (Num. 132732371 - Pág. 1, Num. 132732372 - Pág. 1, Num. 132732373 - Pág. 1 e Num. 132732379 - Pág. 1), o autor é paciente do sexo masculino, 72 anos, com diagnósticos de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial, apresentando sequelas de acidente vascular cerebral (AVC) desde 2014. Segundo a descrição dos profissionais assistentes o autor apresenta "dificuldade de deambulação, fala e controle esfincteriano", "acentuada dificuldade para deglutir líquidos" e, no momento do laudo, apresentava lesão por pressão grau I.
Estão ausentes nos autos informações sobre grau de mobilidade - se paciente acamado ou com alguma capacidade de deambulação com apoio -, grau de controle esfincteriano - anal e/ou urinário -, avaliação nutricional identificando presença ou ausência de desnutrição ou dados antropométricos (peso e altura) do autor, bem como avaliação nutricional ou fonoaudiológica com diagnóstico do grau de distúrbio de deglutição ou mesmo informações acerca do histórico de complicações clínicas das limitações apresentadas, tais como internações ou pneumonias aspirativas.
Nesse contexto, solicitam o provimento jurisdicional de dispositivo para incontinência urinária masculina, colchão pneumático, e espessante para alimentos. A presente nota técnica tratará sobre o uso dos itens solicitados para pacientes com sequelas de AVC.
Em linhas gerais, o AVC caracteriza-se pelo desenvolvimento súbito (ou pela evidência de dano agudo em exames de imagem) de disfunção neurológica decorrente de prejuízo ao funcionamento de determinada área do sistema nervoso central (1,2). O AVC pode ser classificado em hemorrágico e isquêmico (1). O AVC hemorrágico caracteriza-se pela presença de sangramento encefálico decorrente, por exemplo, de uma hemorragia intracraniana e o AVC

isquêmico - até 87% dos casos - origina-se da interrupção no suprimento sanguíneo ao encéfalo pela existência trombos ou êmbolos vasculares decorrentes de aterosclerose, secundária ao acúmulo de partículas de colesterol no interior dos vasos sanguíneos (1,3).

Estima-se que 1 em cada 4 adultos terão AVC ao longo da vida (2), sendo a principal causa de incapacidade e a segunda maior causa de mortalidade no mundo (4,5). Os principais fatores de risco do AVC são histórico de AIT (acidente vascular cerebral transitório), doença cardiovascular (hipertensão, infarto, fibrilação atrial e aumento do átrio esquerdo), aumento do colesterol, tabagismo, uso de álcool, diabetes e obesidade (1).

Após um episódio de AVC, o cuidado ao paciente é focado em dois pilares: na prevenção da ocorrência de um novo evento por meio da prevenção secundária (controle dos fatores de risco) e prevenção de complicações com manejo das sequelas (2). As principais complicações do AVC dependem da gravidade do evento e do estágio da doença, sendo principalmente complicações funcionais (dificuldade de deglutição, imobilidade, quedas, lesões por pressão, incontinência urinária e fecal) ou infecciosas (pneumonias aspirativas, infecções de lesões por pressão) (2,5).

A avaliação do controle esfincteriano e dos distúrbios de deglutição é obrigatória no atendimento de pacientes com sequelas de AVC pela elevada prevalência de incontinência urinária (IU) e de disfagia orofaríngea com a necessidade de manejo precoce das sequelas identificadas (2,5).

O tratamento de pacientes com sequelas de AVC é necessariamente multiprofissional e envolve reabilitação, uso de dispositivos como fraldas e adaptações para alimentação, higiene e decúbito (5).