



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2640/2022

Rio de Janeiro, 28 de outubro de 2022.

Processo nº 0000325-94.2021.8.19.0046,
ajuizado por [REDACTED],
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara** da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao composto lácteo **Ninho Forti+ Zero Lactose**, à fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral (**Nutren® Junior**), ao insumo **fralda Derma Plus Bigfrol®** e aos medicamentos **Fenobarbital 1% gotas** (Gardenal®), **Clonazepam 2,5mg/ml gotas**, **Risperidona 1mg comprimido** e **Risperidona 1mg/ml gotas**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com o receituário médico da Secretaria Municipal de Saúde de Rio Bonito, em impresso do SUS (fl. 41), emitido em 11 de janeiro de 2022, pelo médico Arquimedes [REDACTED], a Autora, de 15 anos de idade (conforme carteira de identidade – fl.21), é **neuropata, restrita ao leito**. Necessita do uso diário de **fraldas, tamanho EG** (8 pacotes mensais). Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **R32 - Incontinência urinária não especificada**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**¹, é definida como um grupo heterogêneo e não bem delimitado de síndromes neurológicas residuais, causadas por lesões não progressivas do encéfalo imaturo, manifestando-se basicamente por alterações motoras, com padrões anormais de postura e de

¹ CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: < <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/download/8892/6425/36712>>. Acesso em: 24 out. 2022.



movimento, podendo apresentar distúrbios associados mentais, sensoriais e de comunicação². A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui tetraplegia ou **quadriplegia**, monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia³.

2. O paciente **restrito ao leito** (acamado) é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia musculares e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo⁴.

3. A **incontinência urinária (IU)** é definida como qualquer perda involuntária de urina, segundo a Sociedade Internacional de Continência. É um problema comum, que pode afetar pessoas de todas as faixas etárias, porém, sua ocorrência é maior na população feminina e na faixa etária mais avançada, especialmente após os 70 anos, conforme estudos em diversas regiões do mundo⁵. Segundo a etiologia e a fisiopatologia da **IU**, podem-se diferenciar os seguintes tipos: a incontinência urinária de esforço, que ocorre quando há perda involuntária de urina durante o esforço, exercício, ao espirrar ou tossir; a incontinência urinária de urgência, que é caracterizada pela queixa de perda involuntária de urina acompanhada ou precedida por urgência; e, a incontinência urinária mista, que ocorre quando há queixa de perda involuntária de urina associada à urgência e também aos esforços⁶.

DO PLEITO

1. São considerados produtos absorventes descartáveis de uso externo os artigos destinados ao asseio corporal, aplicados diretamente sobre a pele, com a finalidade de absorver ou reter excreções e secreções orgânicas, tais como urina, fezes, leite materno e as excreções de natureza menstrual e intermenstrual. Estão compreendidos nesse grupo os absorventes higiênicos de uso externo, as fraldas infantis, as **fraldas** para adultos e os absorventes de leite materno⁷.

² GOMES, C. et al. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

³ LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: <<https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/8886>>. Acesso em: 24 out. 2022.

⁴ KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 19 out. 2022.

⁵ SILVA, V. A., D'ELBOUX, M. J. Fatores associados à incontinência urinária em idosos com critérios de fragilidade. Revista Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 2, n. 2, p. 338-347, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a11v21n2.pdf>>. Acesso em: 19 out. 2022.

⁶ ABRAMS, P. et al. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. Urology, v. 61, n. 1, p. 37-49, 2003. Disponível em: <[http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295\(02\)02243-4/abstract](http://www.goldjournal.net/article/S0090-4295(02)02243-4/abstract)>. Acesso em: 19 out. 2022.

⁷ ANVISA. Portaria nº 1.480, de 31 de dezembro de 1990. Fraldas descartáveis. Disponível em: <http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf>. Acesso em: 19 out. 2022.



III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o insumo **fralda está indicado** para melhor manejo do quadro clínico da Autora (fl. 15). O insumo **não está padronizado** em nenhuma lista para dispensação gratuita no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.
2. A **fralda descartável** trata-se de produto dispensado de registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA⁸.
3. Há disponível no mercado brasileiro, outros tipos de **fraldas descartáveis**. Portanto, cabe dizer que **Bigfrol**[®] corresponde à marca e, segundo a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Sendo assim, **os processos licitatórios de compras são feitos, em regra, pela descrição do insumo, e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.**
4. Quanto aos itens, composto lácteo **Ninho Forti⁺ Zero Lactose**, fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral (**Nutren[®] Junior**), **Risperidona 1mg/ml gotas**, **Fenobarbital 1% gotas** (**Gardenal[®]**) e **Clonazepam 2,5mg/ml gotas**, cumpre informar que em documentos acostados **não consta a prescrição dos referidos itens**.
5. O único documento (fl.39) que traz informações sobre os dados antropométricos da Autora, a via de alimentação e prescrição da fórmula padrão para nutrição enteral e oral (**Nutren[®] 1.0**), inicialmente pleiteada, **foi emitido em janeiro de 2021** e se apresenta **sem identificação do profissional de saúde** emissor. Já para o pleito **Risperidona 1mg comprimido** descrito na petição inicial (fl. 4), ressalta-se que o documento médico acostado com tal pleito (fl. 14, repetido em 27, 40, 53 e 66) consta data incompleta, apenas com o ano de **2021**. Dessa forma, devido ao **lapso temporal**, pode não mais representar as necessidades atuais da Requerente, **impossibilitando qualquer inferência** segura por parte deste Núcleo Técnico.
6. Caso persista a necessidade de uso do composto lácteo **Ninho Forti⁺ Zero Lactose** e da fórmula pediátrica para nutrição enteral e oral (**Nutren[®] Junior**), ressalta-se que para que este Núcleo possa avaliar com segurança a respeito da sua indicação de uso, **seriam necessárias as seguintes informações atualizadas**: i) definição da fórmula enteral em uso, via de administração e quantidade prescrita (nº de medidas ou colheres por volume, frequência de uso diária, nº total de latas por mês e tamanho da lata); e ii) informação a respeito do quadro clínico associado à necessidade de uso de leite sem lactose. **Para avaliação da adequação da quantidade prescrita de fórmula enteral, seriam úteis as seguintes informações**: i) estado nutricional da Autora (dados antropométricos de peso e estatura, aferidos ou estimados) e nível de comprometimento motor GMFCS; e ii) consumo alimentar habitual da Autora (alimentos/preparações alimentares consumidos diariamente ou administrados pela sonda de gastrostomia e suas quantidades em medidas caseiras ou gramas).
7. Salieta-se que indivíduos em uso de fórmulas enterais industrializadas necessitam de **reavaliações periódicas**, visando verificar a necessidade de permanência ou alteração da terapia nutricional inicialmente proposta, sendo importante informar a **previsão do período de uso dos produtos nutricionais prescritos e/ou o intervalo das reavaliações clínicas**.
8. Para os medicamentos, sugere-se que sejam **acostados laudo e receituário médico**, com assinatura e identificação legível do profissional emissor (nome e nº CRM), **datados e emitidos**

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de Diretoria Colegiada - RDC Nº 10, de 21 de outubro de 1999 (Publicado em DOU nº 204, de 25 de outubro de 1999). Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_10_1999_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0>. Acesso em: 19 out. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

a um período inferior de um ano, que verse sobre o quadro clínico completo do Autor, com CID-10, o plano terapêutico atualizado, composto por dose e posologia dos medicamentos, bem como os tratamentos anteriores, que justifiquem a prescrição dos pleitos.

É o parecer.

À 1ª Vara da Comarca de Rio Bonito do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANIELLE TEIXEIRA DE OLIVEIRA

Enfermeira
COREN-RJ 638.864
ID. 5.120.680-3

DANIELE REIS DA CUNHA

Nutricionista
CRN4 14100900
ID. 5.035.482-5

PATRICIA FERREIRA DIAS COSTA

Farmacêutica
CRF-RJ 23437
ID. 4.353.230-6

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
ID. 4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 4.364.750-2