



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0996/2023

Rio de Janeiro, 28 de julho de 2023.

Processo nº 5004977-51.2023.4.02.5108,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **2ª Vara Federal de São Pedro da Aldeia**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao insumo **fralda geriátrica - tamanho G**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com o documento médico mais recente acostado aos autos, em impresso do CAPS Dr. Leonardo Jorge dos Santos Machado – SMS de Cabo Frio/SUS (Evento 1, OUT2, Página 11), em 30 de maio de 2023, emitido pela médica , a Autora, de 53 anos de idade, em acompanhamento na referida instituição, com **descontrole de esfíncter vesical e anal**. Apresenta-se lúcida, desorientada auto e alopsiquicamente, com pensamento desorganizado, hipovigil e hipotenaz; em isolamento social, fala infantilizada e juízo crítico ausente. Fazendo uso dos medicamentos haldol 5mg, fenergan e amplictil de 100mg e **fraldas descartáveis**. Foi citado o Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **F20.5 - Esquizofrenia residual**.

### 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 **esquizofrenia** e os transtornos esquizofrênicos se caracterizam em geral por distorções fundamentais e características do pensamento e da percepção, e por afetos inapropriados ou embotados. Usualmente mantém-se clara a consciência e a capacidade intelectual, embora certos déficits cognitivos possam evoluir no curso do tempo. Os fenômenos psicopatológicos mais importantes incluem o eco do pensamento, a imposição ou o roubo do pensamento, a divulgação do



pensamento, a percepção delirante, ideias delirantes de controle, de influência ou de passividade, vozes alucinatórias que comentam ou discutem com o paciente na terceira pessoa, transtornos do pensamento e sintomas negativos<sup>1</sup>.

2. A **esquizofrenia** é subdividida em tipos, na qual cada uma possui características peculiares. A Esquizofrenia Paranóide caracteriza-se pela presença de ideias delirantes, frequentemente de perseguição, em geral acompanhadas de alucinações e de perturbações das percepções. Seus portadores são indivíduos tensos, desconfiados, hostis e muito agressivos, podendo cometer atos de violência. A Esquizofrenia Hebefrênica configura-se pela presença proeminente de uma perturbação dos afetos. Além disso, o pensamento é desorganizado, o discurso incoerente e há uma tendência ao isolamento social. A Esquizofrenia Catatônica é caracterizada por distúrbios psicomotores proeminentes que podem alternar entre extremos tais como hipercinesia e estupor, ou entre a obediência automática e o negativismo. A **Esquizofrenia Residual** é caracterizada pela presença persistente de sintomas “negativos”, como alterações no comportamento, nas emoções e na interação social, embora não forçosamente irreversíveis e não com a mesma frequência dos outros tipos de esquizofrenia.<sup>2</sup>

3. A **incontinência urinária (vesical)** é definida como qualquer perda involuntária de urina e pode se diferenciar nos 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 esforços<sup>3</sup>.

4. A **incontinência fecal** é causada por alteração na integridade neural e/ou anatômica do aparelho esfinteriano. É um sintoma às vezes incapacitante, podendo gerar consequências de ordem social, profissional e, sobretudo, psicológica<sup>4</sup>.

## 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 materno<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Ministério da Saúde. Portaria nº 364, de 09 de abril de 2013. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Esquizofrenia. Disponível em: < <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-esquizofrenia-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>2</sup> Pereira Nunes, P. L., da Silva, T. M., Voltolini, C. B., da Silva, E. F., & Boleta-Ceranto, D. de C. F. (2020). Subtipos de esquizofrenia / Sub-types of schizophrenia. Brazilian Journal of Health Review, 3(5), 12196–12199. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n5-066>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>3</sup> 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: 27 jul. 2023.

<sup>4</sup> REGADAS, S. M. M.; et al. Importância da ultra-sonografia endo-anal na avaliação propedêutica da incontinência fecal. Revista Brasileira de Coloproctologia, v. 22, n. 1, p. 13-19, 2002. Disponível em: <[http://www.sbcop.org.br/revista/nbr221/P13\\_19.htm](http://www.sbcop.org.br/revista/nbr221/P13_19.htm)>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>5</sup> 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](http://www.cvs.saude.sp.gov.br/zip/U_PT-MS-1480_311290.pdf)>. Acesso em: 27 jul. 2023.



### **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que o insumo **fralda descartável** pleiteado, **está indicado** para melhor manejo do quadro clínico da Autora (Evento 1, OUT2, Página 11).
2. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, destaca-se que o insumo **fralda descartável não está padronizado** em nenhuma lista para dispensação gratuita no âmbito do município de Cabo Frio e do Estado do Rio de Janeiro. Assim, considerando que não existe política pública de saúde para dispensação deste insumo, salienta-se que **não há atribuição exclusiva quanto ao fornecimento pelos entes do Estado.**
3. Ademais, cumpre esclarecer que **não existe alternativa terapêutica**, no âmbito do SUS, que possa substituir o insumo **fralda descartável**.
4. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>6</sup> **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Autora – **esquizofrenia residual, incontinência urinária (vesical) e fecal**.
5. Destaca-se que o insumo **fralda descartável** trata-se de produto **dispensado de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA<sup>7</sup>.

**É o parecer.**

**À 2ª Vara Federal de São Pedro da Aldeia, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO  
NASCIMENTO**  
Fisioterapeuta  
CREFITO-2 40945F  
Matr. 6502-9

**ANNA MARIA SARAIVA  
DE LIMA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 170711

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02

<sup>6</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 27 jul. 2023.

<sup>7</sup> 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](http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_10_1999_.pdf/23649a31-6958-4a8d-9d75-2f7a964d3ed7?version=1.0)>. Acesso em: 27 jul. 2023.