

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 3ª Vara da Infância e Juventude

COMARCA: Barbacena

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0006576

IDADE: 13 anos

Sexo: Masculino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 F84.1 G40 e G80.0

PEDIDO DA AÇÃO: Insumo Fralda Bigfral Duma Plus, Dermacare Slip, Tena Slip Noturna ou Derma Plus Noturna.

FINALIDADE / INDICAÇÃO: O adolescente necessita continuamente do uso de fraldas descartáveis de marcas específicas, quais sejam: Bigfral Duma Plus, Dermacare Slip, Tena Slip Noturna ou Derma Plus Noturna, tendo em vista que diante do uso de outras marcas, inclusive as disponibilizadas pela Secretaria de Saúde Municipal desencadearam um quadro de alergia (dermatite amoniacal com moniliase e infecção secundária).

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 38.788

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

considerando algumas das fraldas pleiteadas não são disponibilizadas pelo SUS, hei por bem determinar que se oficie o NatJus/MG ou o NatJus Nacional, para apresentar parecer técnico sobre o caso sub judice. Fraldas das pleiteadas: Bigfral Duma Plus, Dermacare Slip, Tena Slip Noturna ou Derma Plus Noturna.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação datada de 11/04/2023, 14/07/2023, 21/03/2024,, trata-se de adolescente de **13anos, em acompanhamento pediátrico neuropediátrico, com PCE quadriplegia. TEA nível funcional 3 e epilepsia. Necessita do uso fraldas geriátricas, tamanho M, de marca específica Bigfral Duma Plus, Dermacare Slip, Tena Slip Noturna ou Derma Plus Noturna., na quantidade de 6 fraldas por dia, já que apresentou**

dermatite amoniaca com monilíase e infecção secundária de repetição, não responsiva a tratamento intensivo.

A paralisia cerebral (PC) descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento, movimento e postura atribuído a distúrbio não progressivo que ocorre durante o desenvolvimento do cérebro fetal ou infantil, podendo contribuir para limitações no perfil de funcionalidade da pessoa. A desordem motora na paralisia cerebral pode ser acompanhada ou não por problemas musculoesqueléticos e distúrbios sensorial, perceptivo, cognitivo, de comunicação e comportamental, que se manifestam com intensidade variável e podem ser modificados com uso de tecnologia assistiva adequada. Assim, não existe uma possibilidade de se estabelecer correlação direta entre o repertório neuromotor e o cognitivo nestes pacientes.

A epilepsia é uma desordem caracterizada por predisposição permanente do cérebro em originar crises epiléticas. A crise epilética é um distúrbio transitório da função cerebral, secundário a atividade neuronal anormal, paroxística, excessiva ou sincrônica, resultando em sinais ou sintomas clínicos secundários transitórios. A epilepsia pode ocorrer em qualquer pessoa e idade, por causas diferentes. Resulta em consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais como isolamento social, efeitos adversos dos fármacos, perda da carteira de habilitação, desemprego, disfunção sexual e estigma social. Tem elevado risco de comorbidades psiquiátricas tais como depressão e ansiedade e é associada ao aumento da mortalidade devido a risco de acidentes, traumas, crises prolongadas e morte súbita. Seu tratamento da epilepsia objetiva propiciar a melhor qualidade de vida possível para o paciente, pelo alcance de adequado controle de crises, com o mínimo de efeitos adversos, buscando, idealmente, a remissão total das crises. O controle da doença leva não só a melhora da qualidade de vida, mas ao menor prejuízo de comprometimento do desenvolvimento neurológico. A base do tratamento da doença é a utilização de medicamentos FAE, que deve

ser mantido até que ocorra o completo desaparecimento das crises por pelo menos 2 anos. Todas os FAE possuem vantagens e desvantagens em relação a farmacocinética/dinâmica, efetividade, potencial de interações medicamentosas tolerabilidade e efeitos adversos. Portanto o tratamento deve ser individualizado, buscando a droga específica ideal para o adequado controle dos fatores de geração e propagação das crises.

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento, mais comum em pacientes masculinos. Sua etiologia permanece desconhecida. Caracteriza-se por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Seu diagnóstico é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos, que devem ser aplicados durante as consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde, com base e na queixa dos pais. A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, pode levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral. Ressalta-se que o tratamento oportuno com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança, independentemente de confirmação diagnóstica. Embora ainda não tenha cura, o TEA pode ser tratado de inúmeras formas, com o apoio de uma equipe multidisciplinar, a criança pode desenvolver formas de se comunicar socialmente e de ter maior estabilidade emocional.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Melhor em Casa. O programa deve envolver ação conjunta da Atenção Básica e dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), dando suporte clínico e monitoração domiciliar aos pacientes

com maior dependência, maior dificuldade de locomoção e com maiores riscos de complicações. É 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 apresentem com algum grau de vulnerabilidade, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. A inclusão no Programa, se faz pela procura do usuário a unidade de saúde, como já acontece no caso em tela, que dará os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e fornecimento de insumos.

A dispensação de fraldas sem marca específica, está prevista no SUS por meio do Programa Farmácia Popular aos pacientes geriátricos ou com incontinência, desde que o paciente seja deficiente ou tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Para a obtenção deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda, no qual também conste, a hipótese de paciente com deficiência, e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID).

É importante destacar que não há normativas técnicas específicas determinando a necessidade diária de fraldas/dia, existindo descritos da necessidade de um número médio de 4 unidades/dia, totalizando a necessidade mensal de 120unidades/mês. Alguns municípios, como Belo Horizonte estabelecem normas para a dispensação de fraldas.

Conclusão: O caso em tela trata de adolescente de 13anos, em acompanhamento pediátrico neuropediátrico, com PCE quadriplegia. TEA nível funcional 3 e epilepsia. Necessita do uso fraldas geriátricas, tamanho M, de marca específica Bigfral Duma Plus, Dermacare Slip, Tena Slip Noturna ou Derma Plus Noturna., na quantidade de 6 fraldas por dia,

já que apresentou dermatite amoniacal com monilíase e infecção secundária de repetição, não responsiva a tratamento intensivo.

Nas condição citadas não há tratamento curativo, mas existem alternativas paliativas para controle da epilepsia com impacto na qualidade de vida. O tratamento objetiva propiciar a melhor qualidade de vida possível, e no caso da eplepsia, o alcance adequado controle de crises, com o mínimo de efeitos adversos, buscando, idealmente, a remissão total das crises.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Melhor em Casa. O programa deve envolver ação conjunta da Atenção Básica e dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), dando suporte clínico e monitoração domiciliar aos pacientes com maior dependência, maior dificuldade de locomoção e com maiores riscos de complicações. É 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 com algum grau de vulnerabilidade, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, visando a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. A inclusão no Programa, se faz pela procura do usuário a unidade de saúde, como já acontece no caso em tela, que dará os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e fornecimento de insumos. Na organização da Rede de Atenção à Saúde do Ministério de Saúde os municípios, contam com PAD, no qual há um protocolo detalhado da padronização da dispensação de material médico hospitalar, que inclui todas as etapas necessárias para o fornecimento de insumos incluindo fraldas para pacientes incontinentes, o que já acontece com a paciente.

A dispensação de fraldas está prevista no SUS por meio do Programa Farmácia Popular, sem marca específica, aos pacientes

geriátricos ou com incontinência, desde que o **paciente seja deficiente ou tenha idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos**. Para a **obtenção deste benefício o paciente deverá apresentar prescrição, laudo ou atestado médico que indique a necessidade do uso de fralda**, no qual também **conste, a hipótese de paciente com deficiência, e sua respectiva Classificação Internacional de Doenças (CID)**. **A paciente, em tela, após cumprir as exigências necessárias, está apta ao benefício.**

É importante destacar que não há normativas técnicas específicas determinando a necessidade diária de fraldas/dia, existindo descritos da necessidade de um número médio de 4 fraldas/dia, (menor do que o requisitado e maior do que o ofertado pelo município), totalizando a necessidade mensal de 120 unidades/mês. Alguns municípios, como **Belo Horizonte estabelecem normas para a dispensação de fraldas.**

Desta forma na demanda em questão **não existe solicitação de procedimento diverso, não contemplado pelo SUS, que requeira avaliação de indicação, imprescindibilidade, substituição ou não pelo NATJUS, mas necessidade melhor articulação de fluxos assistenciais, competência esta, do gestor local, o município de Barbacena**

V – REFERÊNCIAS:

1) 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. Brasília, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html

2) Portaria nº 825, 25 de Abril de 2016. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do SUS e atualiza as equipes habilitadas. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0825_25_04_2016.html.

3) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria Conjunta nº 17 de 21 de Junho de 2018 Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Epilepsia. Brasília, Junho de 2017 84p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_Epilepsia.pdf.

4) Defensoria Pública de Minas Gerais. Atuação extrajudicial da DPMG facilita fornecimento gratuito de fraldas geriátricas pelo Município de Belo Horizonte. Disponível em: <https://defensoria.mg.def.br/atuacao-extrajudicial-da-dpmg-facilita-fornecimento-gratuito-de-fraldas-geriatricas-pelo-municipio-de-belo-horizonte/#:~:text=O fornecimento do insumo pela,dos gastos com o produto.>

V – DATA:

04/10/2024

NATJUS – TJMG