

NOTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

CÂMARA/VARA: 3ª UJ Fazenda Pública

COMARCA: Belo Horizonte

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2024.0005483 e 5484

IDADE: 72 anos

Sexo: Feminino

DOENÇA(S) INFORMADA(S): CID 10 G30

PEDIDO DA AÇÃO: Insumos: Material fraldas

FINALIDADE / INDICAÇÃO: "Paciente acamada c/ disfunção de esfíncter, devido a quadro demencial" A parte autora necessita, nesse contexto, de fraldas específicas da marca bigfral, conforme consta igualmente do laudo médico n.º 2." " infecção urinária recorrente"

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 25.299

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Solicita parecer sobre o pedido formulado na inicial

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação datada de 07/02/2024, 13/02/2024, trata-se de paciente JMNP, **72 anos com demência grave por Doença de Alzheimer**. Iniciou quadro há **16 anos com perda da memória seguida de disfunção cognitiva e problemas das funções motoras**. Encontra-se acamada com falha dos reflexos neurológicos e disfunção dos esfíncteres. Testadas várias fraldas com propensão a alergia e infecção urinária de repetição. **Necessita de 210 fraldas Bigfraldas tamanho M /mês (180 diurnas e 30 noturnas), para uso contínuo.**

A doença de Alzheimer **DA** é uma doença neurodegenerativa, caracterizada por um declínio progressivo e irreversível das funções intelectuais, severo o suficiente para comprometer as funcionalidades social e ocupacional, podendo culminar em estado pré-mórbido. Normalmente **começa após os 60 anos e evoluindo progressivamente de modo irreversível**. **Pode associar-se** a outras doenças como hipertensão

arterial, acidente vascular encefálico (AVE). **É a principal causa de demência irreversível, responsável por 60% dos casos.** Sua frequência cresce de modo exponencial com a idade, duplicando a cada 5 anos, pelo menos até 85-90 anos.

Em geral, **instala-se de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos. No seu curso natural determina déficit da funcionalidade social e ocupacional progressivo, gerando consequências negativas na qualidade de vida dos pacientes,** devido ao comprometimento progressivo das atividades diárias e à variedade de sintomas neuro-psiquiátricos e de distúrbios comportamentais gerando necessidade de suporte contínuo para as atividades básicas e instrumentais da vida com restrição ao leito. Apresenta-se como demência, ou perda de algumas funções como memória, orientação, atenção e linguagem, sendo comum a ocorrência de epilepsia. **Os fatores de risco bem estabelecidos para DA são idade e história familiar da doença** (o risco aumenta com o número crescente de familiares de primeiro grau afetados). Sua **etiologia permanece indefinida**, embora já se saiba de mecanismos bioquímicos e genéticos como a proteína precursora B-amilóide e presença do alelo E4 gene da apolipoproteína E (ApoE) participem do processo. Na **fisiopatologia** da DA observa-se **alterações neuropatológicas e bioquímicas: mudanças estruturais e alterações nos neurotransmissores ou nos sistemas neurotransmissores.** As **mudanças estruturais** incluem as **perdas sinápticas por acúmulo de placas senis extracelulares**, compostas primariamente de beta-amilóide e a morte neuronal. **As alterações nos sistemas neurotransmissores** estão ligadas às **mudanças estruturais (patológicas) que ocorrem de forma desordenada na doença**, como os do **sistema colinérgicos** córtico-basal, **noradrenérgico**, e **neurônios glutaminérgicos**, com distúrbios nos **receptores N-metil-Daspartato (NMDA)** e expressão do receptor do ácido α -amino-3-hidroxi-5- metil-4-isoxazolepropiónico no córtex cerebral e hipocampo. **A perda da atividade colinérgica cerebral se correlacionada**

ao aumento dos déficits cognitivos, principalmente em áreas da memória e aprendizado cerebrais. A disfunção dos **neurônios glutaminérgicos** contribui, ainda mais, a tal dano.

A DA não tem cura, piora ao longo do tempo e seu tratamento deve envolver equipe multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas, incluindo os saúde mental, de modo a contemplar os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas. Há relatos que treino com **qualquer modalidade de exercício físico e reabilitação cognitiva com intervenções didáticas** possa ter efeito **benéfico sobre a cognição**. Entretanto dado seu pequeno número e heterogeneidade essas evidências **são consideradas limitadas com necessidade de estudos aprimorados para sua incorporação ao tratamento da DA**. A terapia medicamentosa é indicada na tentativa de propiciar **estabilização do comportamento, comprometimento cognitivo, e realização das atividades da vida diária (ou modificar as manifestações da doença)**, com um mínimo de efeitos adversos, se modo a retardar o avanço da doença. Nos estágios avançados resulta em demência, com restrição do paciente ao leito e dependência total para as atividades da vida diária. A ausência de condições pessoais para o autocuidado, implica na necessidade de dependência de terceiro **determinando, muitas vezes o uso de fraldas**, principalmente na presença de incontinência esfinteriana.

Desde de **2011 o Ministério da Saúde instituiu no Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Melhor em Casa**. 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 que dará

os encaminhamentos pertinentes, de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e fornecimento de insumos. de fraldas, permite ajudar o cuidado do paciente. A dispensação de fraldas 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). Em Belo Horizonte um Termo de Cooperação Técnica (TCT) entre a Defensoria Pública de Minas Gerais (DPMG) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que facilita o fluxo e agiliza o atendimento das demandas de usuários para fraldas. É importante destacar que em nenhum programa está prevista definição de marca, já que não existe embasamento técnico para tal.

Conclusão: trata-se de paciente de 72 anos com demência grave por Doença de Alzheimer. Iniciou quadro há 16 anos com perda da memória seguida de disfunção cognitiva e problemas das funções motoras. Encontra-se acamada com falha dos reflexos neurológicos e disfunção dos esfíncteres. Testadas várias fraldas com propensão a alergia e infecção urinária de repetição. Necessita de 210 fraldas Bigfraldas tamanho M /mês (180 diurnas e 30 noturnas), para uso contínuo.

A doença de Alzheimer DA é uma doença neurodegenerativa, caracterizada por um declínio progressivo e irreversível das funções intelectuais, severo o suficiente para comprometer as funcionalidades social e ocupacional, podendo culminar em estado pré-mórbido. Normalmente começa após os 60 anos e evoluindo progressivamente de modo irreversível. Pode associar-se a outras doenças como hipertensão arterial, acidente vascular encefálico (AVE). Apresenta-se como demência, ou perda de algumas funções como memória, orientação, atenção e

linguagem, sendo comum a ocorrência de epilepsia. É a principal causa de demência irreversível, responsável por 60% dos casos. Em geral, instala-se de modo insidioso e se desenvolve lenta e continuamente por vários anos. No seu curso natural determina déficit da funcionalidade social e ocupacional progressivo, gerando consequências negativas na qualidade de vida dos pacientes, devido ao comprometimento progressivo das atividades diárias e à variedade de sintomas neuropsiquiátricos e de distúrbios comportamentais gerando necessidade de suporte contínuo para as atividades básicas e instrumentais da vida com restrição ao leito.

A DA não tem cura, piora ao longo do tempo e seu tratamento deve envolver equipe multidisciplinar, com profissionais de diversas áreas, incluindo os saúde mental, de modo a contemplar os diversos sinais e sintomas da doença e suas peculiaridades de condutas. A ausência de condições pessoais para o autocuidado, implica na necessidade de dependência de terceiro determinando, muitas vezes o uso de fraldas, principalmente na presença de incontinência esfincteriana.

No SUS já existe a previsão de fornecimento de fraldas pelo Programa Farmácia Popular para pessoas com deficiência, estando a paciente, após cumprir as exigências necessárias, apta ao benefício.

Desde de 2011 o Ministério da Saúde instituiu no SUS, o Programa Melhor em Casa. O programa é indicado a pessoas que, em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou lar, temporária ou definitiva, ainda que apresentem em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. O usuário deve procurar sua unidade de saúde e candidatar-se ao programa que dará os encaminhamentos pertinentes de modo a melhor atender as necessidades apresentadas, incluindo os cuidados e o fornecimento de insumo. 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.

Em Belo Horizonte um Termo de Cooperação Técnica (TCT) entre a Defensoria Pública de Minas Gerais (DPMG) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) que facilita o fluxo e agiliza o atendimento das demandas de usuários para fraldas. É importante destacar que em nenhum programa está prevista definição de marca, já que não existe embasamento técnico para tal.

É importante destacar que nenhum Programa prevê definição de marca, já que não existe embasamento técnico para tal.

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, competência esta, do gestor local.

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) Hospital Alemão Oswaldo Cruz – Sustentabilidade Social Projeto Complexidade do Cuidado na Atenção Domiciliar Programa de Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde – PROADI- SUS Complexidade da Atenção Domiciliar. São Paulo, 2017. 180 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/atencao-domiciliar/arquivos/complexidade-do-cuidado-na-atencao-domiciliar.pdf/view>

3) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta no 13 de 28 de Novembro de 2017. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença

de Alzheimer. Brasília, 2017. 31p. Disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/junho/28/Portaria-Conjunta.pdf>.

4) Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Relatório de Recomendação nº310, Outubro/2017. Memantina para Doença de Alzheimer. Brasília, 2017. 40p. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relatorio_memantina_Doenca-de-Alzheimer_310_FINAL.pdf.

5) Portaria nº 937, de 7 de Abril de 2017. Altera a **Portaria nº 111/GM/MS**, de 28 de janeiro de 2016. Programa Farmácia Popular do Brasil (PFPPB), para ampliar a cobertura de fraldas geriátricas às pessoas com deficiência. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt0937_10_04_2017.html.

6) 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.

7) 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:

03/06/2024 NATJUS – TJMG