



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2187/2022

Rio de Janeiro, 14 de setembro de 2022.

Processo nº 0804980-26.2022.8.19.0213
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Vara Cível da Comarca de Mesquita** da Comarca de Mesquita do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao insumo **fralda geriátrica descartável – tamanho G** (8 unidades por dia).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico em impresso do Hospital Federal dos Servidores do Estado - Ministério da Saúde (fl. Num. 26098740 - Pág. 1), emitido em 15 de junho de 2022, pelo médico , o Autor, de 69 anos de idade, com **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** e **doença renal crônica não dialítica (DRC)**, pós-operatório tardio de **prostatectomia radical (PTR)**, evoluiu com **estenose de uretra refratária** ao tratamento cirúrgico e **incontinência urinária**. Necessita de uso diário de **fraldas geriátricas descartáveis** (8 unidades por dia).
2. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **C61 – Neoplasia Maligna da Próstata** e **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 **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de



PA diastólica ≥ 90 mmHg¹. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial².

2. A **doença renal crônica (DRC)** consiste em lesão renal e perda progressiva e irreversível da função dos rins (glomerular, tubular e endócrina). Em sua fase mais avançada (chamada de fase terminal de insuficiência renal crônica – IRC), os rins não conseguem mais manter a normalidade do meio interno do paciente³.

3. O diagnóstico do **câncer da próstata** é feito pelo estudo histopatológico do tecido obtido pela biópsia da próstata, que deve ser considerada sempre que houver anormalidades no toque retal ou na dosagem do PSA. O relatório anatomopatológico deve fornecer a graduação histológica do sistema de Gleason, cujo objetivo é informar sobre a provável taxa de crescimento do tumor e sua tendência à disseminação, além de ajudar na determinação do melhor tratamento para o paciente. Na graduação histológica, as células do câncer são comparadas às células prostáticas normais. Quanto mais diferentes das células normais forem as células do câncer, mais agressivo será o tumor e mais rápida será sua disseminação do câncer, mais agressivo será o tumor e mais rápida será sua disseminação. A escala de graduação do câncer da próstata varia de 1 a 5, com o grau 1 sendo a forma menos agressiva. Para se obter o escore total da classificação de Gleason, que varia de 2 a 10, o patologista gradua de 1 a 5 as duas áreas mais frequentes do tumor e soma os resultados. Quanto mais baixo o **escore de Gleason**, melhor será o prognóstico do paciente. Escores entre 2 e 4 significam que o câncer provavelmente terá um crescimento lento. Escores intermediários, entre 5 e 7, podem significar um câncer de crescimento lento ou rápido e este crescimento vai depender de uma série de outros fatores, incluindo o tempo durante o qual o paciente tem o câncer. Escores do final da escala, **entre 8 e 10, significam um câncer de crescimento muito rápido**⁴.

4. A **cirurgia de próstata (prostatectomia)** consiste na remoção cirúrgica parcial ou completa da próstata⁵. Tal procedimento, possivelmente, ainda seja o tratamento mais eficaz da hiperplasia prostática benigna e do câncer de próstata localizado⁶. Assim como em todo procedimento cirúrgico, na **prostatectomia radical** existe o risco de complicações, mesmo que temporariamente, o que pode interferir de forma negativa na qualidade de vida destes pacientes. Tais complicações podem ser imediatas ou a longo prazo, como a **incontinência urinária** e a disfunção erétil⁷.

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 14 set.2022.

² BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 14 set.2022.

³ JUNIOR, J.E.R. Doença Renal Crônica: Definição, Epidemiologia e Classificação. Jornal Brasileiro de Nefrologia, v. 26 (3 suppl 1), n. 3, 2004. Disponível em: <http://www.jbn.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1183>. Acesso em: 14 set.2022.

⁴ BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Programa Nacional de Controle do Câncer de Próstata: documento de consenso. - Rio de Janeiro: INCA, 2002. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cancer_da_prostata.pdf>. Acesso em: 14 set.2022.

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DESCRITORES EM SAÚDE. Prostatectomia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=P prostatectomia%20Retrop%FAbica>. Acesso em: 14 set.2022.

⁶ MADEIRA, M. Z. A. Et al. A expectativa do paciente no pré e pós-operatório de prostatectomia. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina, v.3, n.1, p.13-18, Jan/Mar. 2010. Disponível em: <<http://www.novafapi.com.br/sistemas/revistainterdisciplinar/v3n1/pesquisa/p1-v3n1.pdf>>. Acesso em: 14 set.2022.

⁷ Izidoro, Lívia Cristina de Resende et al. Qualidade de vida relacionada à saúde e fatores psicossociais após prostatectomia radical. Acta Paulista de Enfermagem [online]. 2019, v. 32, n. 2 [Acessado 14 Setembro 2022], pp. 169-177. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900024>>. Epub. 10 Jun. 2019. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900024>.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. A **estenose de uretra** ou estreitamento uretral é definida como a obliteração parcial ou total do lúmen da uretra. Dependendo da localização, pode ou não haver o comprometimento do tecido esponjoso (espongiofibrose)⁸.

6. 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 mundo⁹. 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 esforços.¹⁰

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 materno¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o insumo **fraldas descartáveis está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor (fl. Num. 26098740 - Pág. 1). No entanto, **não está padronizado** em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

2. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹² foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Incontinência Urinária não Neurogênica, que não prevê o fornecimento do item pleiteado.

3. Ademais, destaca-se que o insumo pleiteado trata-se de **produto dispensado de registro** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA¹³.

4. Quanto à solicitação autoral (fls. Num. 26098738 - Pág. 14 e Num. 26098738 - Pág. 15, item “*DO PEDIDO*”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *outros medicamentos*,

⁸ CARVALHO, L.A.W., et al. Estenose de uretra. Urologia UERJ. Disponível em: <<https://www.urologiauerj.com.br/livro-uro/capitulo-11.pdf>>. Acesso em: 14 set.2022.

⁹ 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: 14 set.2022.

¹⁰ 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: 14 set.2022.

¹¹ 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: 14 set.2022.

¹² 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: 14 set.2022.

¹³ 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: 14 set.2022.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tratamentos, produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

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

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta

CREFITO2/40945-F

Matrícula: 6502-9

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02