



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0591/2021**

Rio de Janeiro, 23 de junho de 2021.

Processo nº 5007052-07.2021.4.02.5117,  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **ventilação não invasiva através de Bi-PAP**.

**I – RELATÓRIO**

1. Segundo documentos oriundos do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17, 24 e 49), sendo o primeiro emitido sem data de emissão e o segundo emitido em 09 de abril de 2021, assinados pelos médicos  a Autora foi encaminhada para solicitação de **Bi-PAP**, para suporte ventilatório noturno. Foi informado que a Autora se encontra em acompanhamento nesta unidade com diagnóstico de **esclerose lateral amiotrófica** e realizou espirometria em 10/02/2021, que evidenciou **distúrbio ventilatório restritivo** de grau grave, medido pela pletismografia. Foi solicitado urgência para o tratamento com **ventilação não invasiva através de Bi-PAP**, devido ao risco de piora progressiva do quadro respiratório e óbito.

**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 SUS e dá outras providências.

3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou 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.

Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

*I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e*

*III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).*

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

## DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)** é uma doença do sistema nervoso, degenerativa e incapacitante, caracterizada por perda de neurônios motores no córtex, tronco cerebral e medula espinhal. De causa e patogênese ainda desconhecidas, tem sido sugeridos mecanismos etiopatológicos diversos: morte celular por agressão autoimune nos canais do cálcio e incremento do cálcio intracelular, infecção viral, estresse oxidativo, dano por radicais livres, neurotoxicidade por glutamato e disfunção das mitocôndrias ou dos mecanismos de transporte axonal. A doença evolui causando debilidade e atrofia progressiva da musculatura respiratória e dos membros, espasticidade, distúrbios do sono, estresse psicossocial e sintomas de origem bulbar como disartria e disfagia, podendo finalmente resultar em morte ou ventilação mecânica permanente<sup>1</sup>.

2. A **restrição pulmonar** é uma doença clínica multifatorial que é caracterizada por redução dos volumes pulmonares e que piora com a idade. A espirometria sugere a presença de **distúrbio ventilatório restritivo (DVR)** em cerca de 12% da população geral. Estudos anteriores relataram que indivíduos com DVR na espirometria correm maior risco de mortalidade por qualquer causa e de mortalidade cardiovascular<sup>2</sup>.

## DO PLEITO

1. O **BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure)** é um modo de suporte ventilatório não invasivo espontâneo, em que há dois níveis de pressão – um durante a inspiração (IPAP) e outro durante a expiração (EPAP), cada qual auxiliando uma das fases do ciclo respiratório.

<sup>1</sup> CASSEMIRO, Cesar Rizzo e ARCE, Carlos G.. Comunicação visual por computador na esclerose lateral amiotrófica. Arq. Bras. Oftalmol. 2004, vol.67, n.2, pp. 295-300. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-27492004000200020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27492004000200020&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 23 jun. 2021.

<sup>2</sup> Scielo. SPERANDIO, E. F. et al. Distúrbio ventilatório restritivo sugerido por espirometria: associação com risco cardiovascular e nível de atividade física em adultos assintomáticos. J Bras Pneumol. 2016;42(1):22-28. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/bpneu/a/CwmZk6TqPBdLbpWDwFd9qSq/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2021.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

respectivamente, a inspiração e a expiração<sup>3</sup>. O objetivo da diferença pressórica gerada é manter uma pressão menor na expiração, o que é interessante por alguns motivos: seja proporcionar maior conforto ao paciente (facilita a exalação do ar sem a resistência da pressão fixa), seja proporcionar alívio na pressão intratorácica, o que é útil em cardiopatas graves, os quais podem não conseguir manter o débito cardíaco nesta circunstância, e em pacientes com enfisema pulmonar com grandes bolhas, devido ao risco do rompimento de alguma destas<sup>4</sup>. Para que seja possível a utilização do equipamento supracitado é necessário um tipo de máscara (nasal, oronasal/facial, facial total e capacete)<sup>5</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA)**, com **distúrbio ventilatório restritivo de grau grave** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17, 24 e 49), solicitando o fornecimento de **ventilação não invasiva através de Bi-PAP** (Evento 1, INIC1, Página 8).

2. Informa-se que o **BIPAP** (aparelho de pressão contínua positiva em dois níveis para ventilação não invasiva) **está indicado** ao manejo do quadro clínico apresentando pela Autora - esclerose lateral amiotrófica (ELA), com distúrbio ventilatório restritivo de grau grave (Evento 1, ANEXO2, Páginas 17, 24 e 49).

3. Ressalta-se que o tratamento com **BIPAP** (aparelho de pressão contínua positiva em dois níveis para ventilação não invasiva) **está padronizado no SUS** para a doença da Autora - doença do neurônio motor<sup>6</sup>, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta instalação/manutenção de ventilação mecânica não invasiva domiciliar, sob o código de procedimento 03.01.05.006-6, através do Serviço de Atenção Domiciliar, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Para o acesso à **ventilação mecânica não invasiva domiciliar no âmbito do SUS**, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (última atualização - Portaria Nº 2.976, de 18 de setembro de 2018), na qual em seus artigos 24 e 25, relacionam os equipamentos de **Suporte Ventilatório não invasivo**: i. Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) e **Pressão Aérea Positiva por dois Níveis (BIPAP)** aos seus usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde<sup>7</sup>.

<sup>3</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s0102-3586200000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-3586200000600011)>. Acesso em: 23 jun. 2021.

<sup>4</sup> SILVA, R. Z. M.; DUARTE, R. L. M.; SILVEIRA, F. J. M. Tratamento da apneia obstrutiva do sono com pressão positiva contínua na via aérea. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 83-87, 2010. Disponível em: <[http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2010/n\\_03-04/06.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2010/n_03-04/06.pdf)>. Acesso em: 23 jun. 2021.

<sup>5</sup> SCHETTINO, G. P. P. et al. Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, DF, v. 33, supl. 2, p. S92-S105, jul. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132007000800004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800004)>. Acesso em: 23 jun. 2021.

<sup>6</sup> Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP). Instalação/manutenção de ventilação mecânica não invasiva domiciliar. Disponível em: <<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/procedimento/exibir/0301050066/04/2021>>. Acesso em: 23 jun. 2021.

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html)>. Acesso em: 23 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. Ratifica-se que, a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las. Desta forma, o relatório de avaliação pelo SAD se faz imprescindível, uma vez que, confirmadas as necessidades atuais da Autora, com base no citado relatório poderá ser definido sua inclusão (ou não) para atendimento/assistência e acompanhamento pelo SAD.

6. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>8</sup>.

7. Diante do exposto, sugere-se que a Autora seja avaliada pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Assim, sugere-se que a Autora ou um representante legal compareça à Secretaria Municipal de Saúde do seu município, a fim de que seja realizado seu encaminhamento e avaliação pelo SAD.

8. Foram realizadas consultas junto às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER), contudo, não foi encontrada solicitação de atendimento para Autora referente ao tratamento pleiteado.

9. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO2, Página 49), foi solicitado urgência para o tratamento da Autora, devido ao risco de piora progressiva do quadro respiratório e óbito. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na aquisição do equipamento de ventilação, pode comprometer o prognóstico em questão.**

10. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Página 8, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “*c.1*”) referente ao fornecimento do aparelho Bi-PAP, bem como “... *além do que vier a necessitar para o tratamento de sua patologia...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**VIRGINIA SILVA**

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

<sup>8</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf) >. Acesso em: 23 jun. 2021.