



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1286/2024

Rio de Janeiro, 07 de agosto de 2024.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME],
representado por

Trata-se de Autor, 17 anos de idade, com diagnósticos de Encefalopatia Crônica não Progressiva, hidrocefalia, Derivação Ventrículo-Peritoneal, epilepsia, Doença Pulmonar crônica com dependência de oxigenoterapia e ventilação mecânica contínua através de traqueostomia, hipertensão arterial sistêmica, prematuridade (Evento 1, ANEXO2, Páginas 11 e 12), solicitando o fornecimento de ventilador para ventilação invasiva e não invasiva com umidificador, oxímetro de pulso (mesa ou portátil), concentrador elétrico de oxigênio, cilindros de oxigênio (4m3 e 1m3) com copo umidificador, frasco de aspiração, máscara de traqueostomia com tubo extensor, nobreak, nebulizador elétrico (tipo compressor), aspirador elétrico de secreções, ambu (adulto) com máscara e reservatório, cânula plástica de traqueostomia (6,5 com balão), fixador de cânula de traqueostomia, curativo absorvente para traqueostomia, sonda de aspiração traqueal (8Fr), borracha/tubo extensor para aspiração, seringas (3ml, 5ml, 10ml, 20ml e 60ml) (Evento 1, INIC1, Página 11).

De acordo com as Diretrizes de Atenção do Ministério da Saúde à Pessoa com Paralisia Cerebral, A paralisia cerebral descreve um grupo de desordens permanentes do desenvolvimento do movimento e postura atribuído a um 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 por distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. A doença respiratória pulmonar é uma importante causa de morbidade e mortalidade em pessoas com paralisia cerebral.

A ventilação mecânica (VM) ou, como seria mais adequado chamarmos, o suporte ventilatório, consiste em um método de suporte para o tratamento de pacientes com insuficiência respiratória aguda ou crônica agudizada. A ventilação mecânica (VM) se faz através da utilização de aparelhos que, intermitentemente, insuflam as vias respiratórias com volumes de ar. Atualmente, classifica-se o suporte ventilatório em dois grandes grupos: ventilação mecânica invasiva e não invasiva. Nas duas situações, a ventilação artificial é conseguida com a aplicação de pressão positiva nas vias aéreas. A diferença entre elas fica na forma de liberação de pressão: enquanto na ventilação invasiva utiliza-se uma prótese introduzida na via aérea, isto é, um tubo oro ou nasotraqueal (menos comum) ou uma cânula de traqueostomia, na ventilação não invasiva, utiliza-se uma máscara como interface entre o paciente e o ventilador artificial.

Assim, informa-se que ventilador para ventilação invasiva e não invasiva com umidificador, oxímetro de pulso (mesa ou portátil), concentrador elétrico de oxigênio, cilindros de oxigênio (4m3 e 1m3) com copo umidificador, frasco de aspiração, máscara de traqueostomia com tubo extensor, nobreak, nebulizador elétrico (tipo compressor), aspirador elétrico de secreções, ambu (adulto) com máscara e reservatório, cânula plástica de traqueostomia (6,5 com balão), fixador de cânula de traqueostomia, curativo absorvente para traqueostomia, sonda de aspiração traqueal (8Fr), borracha/tubo extensor para aspiração, seringas (3ml, 5ml, 10ml, 20ml e 60ml) estão indicados ao manejo da condição clínica do Autor - Encefalopatia Crônica não Progressiva, hidrocefalia, Derivação Ventrículo-Peritoneal, Doença Pulmonar crônica com dependência de oxigenoterapia e ventilação mecânica contínua através de traqueostomia (Evento 1, ANEXO2, Páginas 11 e 12).

Quanto à disponibilização dos pleitos no âmbito do SUS, informa-se que ventilador para ventilação invasiva e não invasiva com umidificador, oxímetro de pulso (mesa ou portátil), concentrador elétrico de oxigênio, cilindros de oxigênio (4m3 e 1m3) com copo umidificador, frasco de aspiração, máscara de traqueostomia com tubo extensor, nobreak, nebulizador elétrico (tipo compressor), aspirador elétrico de secreções, ambu (adulto) com máscara e reservatório, cânula plástica de traqueostomia (6,5 com balão), fixador de cânula de traqueostomia, curativo absorvente para traqueostomia, sonda de aspiração traqueal (8Fr), borracha/tubo extensor para aspiração, seringas (3ml, 5ml, 10ml, 20ml e 60ml) não se encontram disponibilizados no SUS, pela via administrativa, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros insumos que possam configurar alternativa.

No entanto, acrescenta-se que em documento médico do Instituto Fernandes Figueira (Evento 1, ANEXO2, Página 12), unidade na qual o Autor [NOME], foi informado que o Autor “poderá ter alta recebendo equipamentos, medicamentos e insumos por empréstimo pelo PADI, em regime domiciliar”.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

A Prefeitura do Rio implantou, em agosto de 2010, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso (PADI), que oferece assistência em casa, prioritariamente, a pessoas com 60 anos ou mais de idade, mas sem restrição de faixa etária. O serviço é prestado aos portadores de doenças que necessitem de cuidados contínuos que possam ser feitos na residência. O PADI cuida de pessoas com doenças crônicas agudizadas, portadores de incapacidade funcional provisória ou permanente, pacientes oriundos de internações prolongadas e/ou recorrentes, com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção, pacientes em cuidados paliativos e outros agravos passíveis de recuperação funcional.

Cabe ainda elucidar que na plataforma on-line do Instituto Fernandes Figueira – Fiocruz (SUS), consta que o Programa de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (PADI) trabalha há mais de 20 anos como alternativa ao cuidado hospitalar, possibilitando a continuidade do tratamento no domicílio de crianças e de adolescentes com condições crônicas complexas e dependentes de tecnologias, que são acompanhados por uma equipe multidisciplinar (enfermagem, fisioterapia, serviço social, psicologia, nutrição, fonoaudiologia e medicina).

Ressalta-se que o serviço de atenção domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde, caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, paliação e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados. Trata-se de visitas técnicas pré-programadas e periódicas de profissionais de saúde, cujo objetivo principal é a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidado, capacitando o cuidador para oferecer os cuidados diários do usuário.

Cabe informar que de acordo com a Portaria GM/MS nº 3.005, de 2 de janeiro de 2024, que altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMcC), o SAD deverá garantir a composição da equipe assistencial do SAD/PMcC, bem como o fornecimento de insumos, medicamentos e equipamentos necessários ao atendimento.

Além disso, o Art. 540 da referida Portaria, considera-se elegível, na modalidade AD 3, o usuário que necessite de ventilação mecânica invasiva e não invasiva domiciliar, o que se enquadra ao caso do Autor – dependente de ventilação mecânica em BIPAP e oxigenoterapia via traqueostomia (Evento 1, ANEXO2, Página 11).

Destaca-se que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais, de acordo com as diferentes modalidades ou perfis de elegibilidade para AD graduadas em relação à complexidade de assistência, à periodicidade necessária das visitas e ao tipo de equipe responsável pelo cuidado, mencionando tanto as equipes de APS quanto serviços específicos. 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.

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.

Assim, para o acesso ao serviço fornecido pelo SUS, a unidade na qual o Autor [NOME], a saber, o Instituto Fernandes Figueira deverá solicitar esta demanda, a fim de que o Autor seja avaliado quanto à sua inclusão no Programa de Atenção Domiciliar.

Destaca-se que foi realizada consulta à plataforma Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, contudo, não foi encontrada solicitação da referida demanda para o Autor.

É o Parecer

À 5ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.