



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDRAL Nº 1194/2025

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2025.

Processo nº 5031307-72.2024.4.02.5101,
ajuizado por **B.G.D.S.M.**.

Trata-se de Autor, atualmente com 12 anos de idade, com diagnóstico de **síndrome de Arnold - Chiari tipo II, sequela neurológica, bexiga neurogênica, traqueostomia, broncoaspiração de repetição, derivação ventriculo-peritoneal, gastrostomia com granuloma, escoliose e onfalocele corrigida**. Possui ainda **doença pulmonar crônica** e **é dependente de ventilação mecânica intermitente**, apresentando ainda **sialorreia grave**, associada a **vários quadros de pneumonia aspirativa**. É acompanhado pelo Programa de Assistência Domiciliar Interdisciplinar do Instituto Fernandes Figueira/Fiocruz (PADI/IFF), e já foi dependente de ventilação mecânica e oxigenoterapia contínuos por longo período, **faz uso de ventilação mecânica apenas durante os períodos de sono, devido a ocorrência de apneias, além de receber oxigenoterapia de suporte** e se alimentar exclusivamente por gastrostomia. Necessita receber de forma regular terapias de reabilitação com fisioterapia motora e respiratória, fonoaudiologia e terapia ocupacional. É impossibilitado de deambular, necessitando, para sua locomoção, de cadeira de rodas adaptada. Atualmente, o paciente recebe equipamentos e insumos cedidos por empréstimo pelo PADI/IFF. Desta forma, será necessário, para continuidade da manutenção em regime domiciliar, que os equipamentos, dieta, medicamentos e insumos sejam supridos de forma definitiva, são eles (Evento 147, ANEXO2, Páginas 2 e 3):

- **Ventilador para ventilação invasiva e não invasiva para paciente pediátrico, com suporte de pressão inteligente com volume garantido, tendo como características funcionamento por IVAPS, CPAP, S/T, controle de pressão assistido, alarmes ajustáveis para alta pressão, baixa pressão e frequência respiratória, apneia, desconexão de circuito, excesso de pressão e tubo bloqueado. Deve apresentar bateria interna para capacidade mínima de duas horas. Como acessórios, deve ter dois conjuntos de traqueia apropriada para idade, válvula exalatória com conexão em L.**
 - ✓ A mãe refere que já recebeu o ventilador, mas que o mesmo **foi recebido sem funcionamento adequado**.
- Oxímetro de pulso portátil de mesa com monitorização contínua intermitente.
- Sistema de alimentação de energia elétrica secundária tipo No-break (equipado com baterias de 45 Ah).
- Micronebulizador elétrico a jato de ar.
- Aspirador elétrico de secreções.
- Ambu completo com máscara.
- Fórmula de nutrição enteral pediátrica polimérica de densidade calórica 1kcal/ml (Fortini Plus ou Pediasure complete) - 31 latas/mês.



Foi pleiteada a **substituição** do equipamento **BIPAP** (atualmente em posse da Parte Autora) por **modelo que atenda integralmente às especificações técnicas constantes do laudo médico do Instituto Fernandes Figueira** [particularmente no que se refere à **capacidade de ventilação invasiva e não invasiva**, acompanhado de todos os acessórios especificados no laudo médico, incluindo máscaras, tubos de conexão, filtros e demais componentes necessários ao adequado funcionamento] (Evento 105, PET1, Página 1).

Síndrome de Arnold-Chiari corresponde ao grupo de malformações congênitas que envolvem tronco cerebral, cerebelo, medula espinhal superior e estruturas ósseas subjacentes. O **tipo II** é o mais comum, caracterizado por compressão da medula e das tonsilas cerebelares para dentro do canal espinhal cervical superior e associado com meningomielocle. O tipo I tem características semelhantes, porém malformações menos graves, e não está associado com meningomielocle. O tipo III apresenta as características do tipo II e também uma herniação total do cerebelo, através do defeito ósseo (envolvendo o forame magno) formando encefalocle. O tipo IV é uma forma de hipoplasia cerebelar. Entre as manifestações clínicas dos tipos I-III estão torcicolo, opistótono, cefaleia, vertigens, paralisia das cordas vocais, apneia, nistagmo congênito, dificuldade para deglutição e ataxia¹.

Embora a sintomatologia das **doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOCC)** seja muito parecida, elas têm etiologia, morbidade, fisiopatologia, prevalência e prognósticos, genótipos e fenótipos diferentes. Enquanto algumas DPOCC têm merecido muitos estudos, como é o caso da asma, fibrose cística (FC), sibilância recorrente em lactentes (SRL) e displasia broncopulmonar (DBP), outras são denominadas doenças órfãs e entre elas se incluem discinesia ciliar primária (DCP), bronquiectasia não associada à fibrose cística (BNFC), bronquite plástica (BP) e bronquiolite obliterante (BO). Em todas elas, o principal sintoma pulmonar é a tosse crônica, que traduz as alterações nas vias aéreas, uma vez que nos alvéolos não existem receptores para a tosse. Outra característica é a presença de bronquiectasias em muitas delas².

A **traqueostomia** consiste na abertura da parede anterior da traqueia comunicando-a com o meio externo. Está indicada em situações em que existe obstrução da via aérea alta, acúmulo de secreção traqueal, debilidade da musculatura respiratória e intubação traqueal prolongada³.

A **broncoaspiração** é considerada um dos principais indicadores de disfagia e o mais preocupante. Ela ocorre pela infiltração de partículas alimentares, fluidos da orofaringe ou conteúdos gástricos em vias aéreas inferiores, podendo desencadear pneumonia infecciosa, pneumonite química e síndrome da angústia respiratória¹. Estas complicações contribuem para o aumento significativo das taxas de morbidade e mortalidade, prolongam em média 5 a 9 dias o tempo de internação dos pacientes e elevam expressivamente os custos hospitalares⁴.

¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Síndrome de Arnold-Chiari. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=1143&filter=ths_termall&q=arnold%20chiari>. Acesso em: 26 ago. 2025.

² RIBEIRO, J.D. & FISCHER, G.B. Doenças pulmonares obstrutivas crônicas na criança. J Pediatr (Rio J). 2015; 91(6 Suppl 1): S11-S25. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/D6sWGyVPSYSmw57YpsNJSMw/?format=html&lang=pt>>. Acesso em: 26 ago. 2025.

³ RICZ, H.M.A.; et al. Traqueostomia. Simpósio: Fundamentos em clínica cirúrgica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 44, n. 1, p. 63-69. 2011. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2011/vol44n1/Simp7_Traqueostomia.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2025.

⁴ CARMO, L.F.S., et al. Gerenciamento do risco de broncoaspiração em pacientes com disfagia orofaríngea. Rev. CEFAC. 2018 Jul-Ago; 20(4):532-540. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/FvKbT6ThhsvMbLmmbnGLJf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 26 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Ventiladores mecânicos são dispositivos mecânicos usados para produzir ou auxiliar na ventilação pulmonar⁵. A função dos **circuitos de ventilação** é transportar o fluxo de gases gerados pelo ventilador mecânico até o paciente por intermédio de tubos corrugados externamente e lisos internamente. Os movimentos ciliares e consequentemente o fluxo de muco cessam após uma exposição prolongada a mistura gasosa inspirada com umidade absoluta menor que 22 mgH₂O/L⁶.

Desta forma, informa-se que o equipamento **ventilador mecânico pediátrico [para ventilação invasiva e não invasiva com suporte de pressão inteligente com volume garantido, tendo como características funcionamento por IVAPS, CPAP, S/T, controle de pressão assistido, alarmes ajustáveis para alta pressão, baixa pressão e frequência respiratória, apneia, desconexão de circuito, excesso de pressão e tubo bloqueado e bateria interna para capacidade mínima de duas horas]** e **seus acessórios [dois conjuntos de traqueia apropriada para idade e válvula exalatória com conexão em L]** estão indicados ao manejo do quadro clínico do Autor (Evento 147, ANEXO2, Páginas 2 e 3).

De acordo com o Relatório de Recomendação N° 346, os membros da CONITEC presentes na 63ª reunião ordinária, no dia 01 de fevereiro de 2018, deliberaram, por unanimidade, recomendar a incorporação no SUS do **procedimento de ventilação mecânica invasiva domiciliar para tratamento da insuficiência respiratória crônica**, mediante pactuação tripartite. Foi assinado o Registro de Deliberação n° 328/2018. Decisão dada pela Portaria N° 68, publicada no DOU n° 226, Seção 1, página 58, de 26 de novembro de 2018.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que o **suporte para o procedimento de ventilação mecânica invasiva está coberto** pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: avaliação do paciente em ventilação mecânica invasiva domiciliar (03.01.05.017-1) e atendimento e acompanhamento domiciliar de paciente submetido à ventilação mecânica invasiva domiciliar (03.01.05.016-3).

No que tange à **competência de fornecimento do suporte para o procedimento de ventilação mecânica invasiva**, segundo a Ficha de Procedimento da tabela SIGTAP, por estar sob a forma de organização da atenção domiciliar, o financiamento deste dispositivo ocorre com recursos da Média e Alta Complexidade (MAC).

- Todavia, informa-se que não foi encontrado código de procedimento, na SIGTAP, para o equipamento ventilador mecânico pediátrico e seus acessórios. Não havendo alternativa terapêutica padronizada no SUS que os substitua.

Destaca-se que o equipamento **ventilador mecânico pediátrico e seus acessórios possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Em atendimento ao Evento 122, DESPADEC1, Página 1, cabe destacar que no documento médico atual (Evento 147, ANEXO2, Páginas 2 e 3), emitido em **17 de junho de 2025, não foi mencionado qual o equipamento para suporte ventilatório o Autor se encontra em utilização, neste momento**. Mas, de acordo com o seu médico assistente, a necessidade terapêutica atual do Requerente corresponde ao equipamento **ventilador mecânico pediátrico [para ventilação invasiva e não invasiva com suporte de pressão inteligente com volume garantido,**

⁵ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores Ciências da Saúde. Ventilador mecânico:

<https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=24402&filter=ths_termall&q=ventilador>. Acesso em: 26 ago. 2025.

⁶ CPAP FIT. Circuito de ventilação. Disponível em: <<https://www.cpapfit.com.br/circuito-adulto-pediatico-para-ventilador-mecanico/p/gt2014d>>. Acesso em: 26 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tendo como características funcionamento por IVAPS, CPAP, S/T, controle de pressão assistido, alarmes ajustáveis para alta pressão, baixa pressão e frequência respiratória, apneia, desconexão de circuito, excesso de pressão e tubo bloqueado e bateria interna para capacidade mínima de duas horas] e seus acessórios [dois conjuntos de traqueia apropriada para idade e válvula exalatória com conexão em L].

- Ademais, informa-se que **compete à equipe multidisciplinar assistente, do Autor – médico e fisioterapeuta – a avaliação e a definição de qual o equipamento para suporte ventilatório mais adequado para o caso concreto do Autor, não cabendo a este Núcleo tal atribuição assistencial avaliativa e terapêutica, bem como as suas respectivas inferências.**

Adicionalmente, insta mencionar que em consulta ao nosso banco de dados foi identificada a entrada do **Processo nº 5074961-46.2023.4.02.5101**, pela **4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, ajuizado pelo **mesmo Autor** com pleito de **home care**, sendo emitidos, para o referido processo, o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0950/2023, datado de 21 de julho de 2023 (Evento 10, PARECER1, Páginas 1 a 11 do referido processo); e o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1136/2023, datado de 22 de agosto de 2023 (Evento 39, PARECER1, Páginas 1 a 6 do referido processo).

É o parecer.

À 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.