



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1206/2023

Rio de Janeiro, 15 de junho de 2023.

Processo nº 0819918-43.2023.8.19.0002,
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro quanto ao insumo **aspirador de vias aéreas**, modelo sugerido **bomba vácuo aspiradora de sangue e secreção 5005 BRST Nevoni®**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste parecer técnico foi considerado o documento médico mais recente, em impresso do Unidade de Saúde da Família Espreado – Secretaria Municipal de Saúde Maricá/SUS (Num. 62493688 - Pág. 18), emitido em 06 de junho de 2023, pelo médico [REDACTED], no qual consta que o Autor, 24 anos de idade, encontra-se em acompanhamento pela equipe da Estratégia de Saúde da Família e serviço de neurologia da unidade supramencionada. É **acamado**, com quadro grave, incapacitante e de grande necessidade de suporte em função da **paralisia cerebral**, requerendo assistência para higiene, alimentação e autocuidado.

2. Com alimentação líquida/pastosa realizada por um auxílio de mamadeira, com episódios de **broncoaspiração** associados, apresentando **disfagia** alta, inclusive para deglutição de saliva e cursando com episódios de **pneumonia de repetição**. Havendo benefício em saúde, para higiene e prevenção de novos episódios de pneumonia ao uso de aspirador, sendo sugerido **bomba vácuo aspiradora de sangue e secreção 5005BRST Nevoni®**, é informado pelo médico assistente a **urgência na obtenção do equipamento**. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **G80 - Paralisia cerebral**, **Z74.1 - Necessidade de assistência com cuidados pessoais** e **R63.8 - Outros sintomas e sinais relativos a ingestão de alimentos e de líquidos**.

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.

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);

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. O paciente **restrito ao leito (acamado)** é o indivíduo que permanece numa situação de total dependência. Na maioria das vezes em consequência de sequelas de patologias neurológicas, cardiovasculares, pulmonares e ortopédicas. As sequelas mais comuns são as alterações do tônus muscular, as atrofia muscular e as deformidades articulares. Além disso, limitam e dificultam a



higiene corporal, posicionamento e posturas adequadas, agravando ainda mais o estado do indivíduo¹.

2. A **paralisia cerebral (PC)**, também denominada **encefalopatia crônica não progressiva da infância**² representa qualquer distúrbio caracterizado por alteração do movimento secundária a anormalidades neuropatológicas não progressivas do cérebro em desenvolvimento. 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. Embora sua principal característica seja o déficit/atraso motor, frequentemente existe associação com um ou mais distúrbios decorrentes da lesão neurológica, tais como convulsões, déficit cognitivo, déficit auditivo, alterações visuais; distúrbios de linguagem e deglutição, alterações nos sistema cardiorrespiratório e gastrointestinal, dentre outras³.

3. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁴.

4. **Broncoaspiração** é definida como a aspiração de conteúdo gástrico ou corpo estranho na árvore traqueobrônquica, podendo causar traqueobronquite, pneumonite, infecções pulmonares e obstrução das vias aéreas por aspiração de material sólido⁵.

5. A **pneumonia recorrente** pode ser definida como dois episódios de pneumonia em um único ano ou três ou mais episódios em qualquer período. O diagnóstico deve ser estabelecido a partir da remissão clínica e comprovação da resolução radiológica completa entre um episódio e outro de infecção. A etiologia da pneumonia recorrente é abrangente e envolve: obstrução endobrônquica, compressão extrínseca das vias aéreas, anormalidades estruturais, e disfunções metabólicas e imunológicas. Entre as causas menos frequentes destacam-se os tumores endo

¹ KISNER, C; COLBY, L. A. Exercícios Terapêuticos Fundamentos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Manole, 2001. Disponível em: <<https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/32900/DEBORA%20NUNES%20DA%20SILVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

² CARGNIN, A. P. M.; MAZZITELLI, C. Proposta de tratamento fisioterapêutico para crianças portadoras de paralisia cerebral espástica, com ênfase nas alterações musculoesqueléticas. Revista de Neurociências, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 34-9, 2003. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2003/RN%2011%2001/Pages%20from%20RN%2011%2001-5.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2023.

³ ROSA, C. A. C. Abordagem fisioterapêutica de crianças com paralisia cerebral no meio líquido. Monografia apresentada ao curso de pós-graduação de fisioterapia aquática, como requisito para obtenção do grau de Especialista em fisioterapia aquática, pelo Centro Universitário Feevale. Novo Hamburgo, 2010. Disponível em: <<http://ged.feevale.br/bibvirtual/monografia/MonografiaCristinaCorrea.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2023..

⁴ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_Nutricao1.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2023.

⁵ BVS. PEREIRA, C. I. Broncoaspiração – Aspiração de Corpo Estranho ou Conteúdo Gástrico. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/880060/broncoaspiracao-no-perioperatorio-e-na-emergencia-diagnostico-e-manejo.pdf>>. Acesso em: 15 jun. 2023.



brônquicos: estruturas pedunculadas que podem causar obstrução intermitente da via aérea e consequente acúmulo de secreção e infecção⁶.

DO PLEITO

1. **Aspirador portátil** para traqueostomia e vias aéreas superiores é um aparelho de sucção compacto que não necessita de manutenção ou lubrificante e foi desenvolvido para aspirar líquidos e secreções, ideal para uso doméstico, consultório e clínicas⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Cumpre informar que os insumo/equipamento **aspirador de vias aéreas** pleiteado **está indicado** diante da condição clínica apresentado pelo Autor, conforme descrito em documento médico (Num. 62493688 - Pág. 18).

2. Acerca da disponibilização do insumo/equipamento pleiteado, no âmbito do SUS, informa-se que **não está padronizado** em nenhuma lista oficial para dispensação no SUS, no âmbito do município de Maricá, do Estado do Rio de Janeiro e da União.

3. Cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município de Maricá e do Estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com aspirador de vias aéreas (aspirador portátil) pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.**

4. Acrescenta-se que há disponível no mercado brasileiro outros tipos de equipamentos de **aspiração de vias aéreas**. Assim, cabe mencionar que o modelo sugerido **bomba vácuo aspiradora de sangue e secreção 5005 BRST Nevoni®** corresponde à marca e, segundo a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia, a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e a promoção do desenvolvimento nacional sustentável. Sendo assim, **os processos licitatórios de compras são feitos, em regra, pela descrição do insumo e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.**

5. Acrescenta-se que em documento médico (Num. 62493688 - Pág. 18), foi relatado pelo médico assistente, “...**a urgência na obtenção do equipamento**...”. Salienta-se que a demora exacerbada na aquisição do referido equipamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

⁶ SANTOS, José Wellington Alves. et al. Pneumonia recorrente com uma causa rara: carcinoma mucopidermóide. J. bras. pneumol. vol.31 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2005. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132005000600016>. Acesso em: 15 jun. 2023.

⁷ FISIOSTORE. Disponível em: <<http://www.fisiostore.com.br/product.aspx?idproduct=NSXX-01455>>. Acesso em: 15 jun. 2023.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ não foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades e quadro clínico do Suplicante.
7. Adicionalmente, cabe esclarecer que o equipamento/insumo pleiteado **possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sob diversas marcas comerciais.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói 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

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁸ 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: 15 jun. 2023.