



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5153/2024

Rio de Janeiro, 05 de novembro de 2024.

Processo nº 0959510-71.2024.8.19.0001,
ajuizado por
, representado por

Em atendimento ao Despacho Judicial (Num. 159063619 - Pág. 1), seguem as informações.

Trata-se de Demanda Judicial (Num. 159057958 – Págs.2 e 3) com pleito de fornecimento dos equipamentos **aspirador elétrico de secreções portátil, nebulizador elétrico tipo compressor, monitor oxímetro de mesa, termômetro clínico digital**; e ao insumo **ressuscitador manual (ambu) com reservatório tamanho médio pediátrico com máscara N2, cânula de traqueostomia plástica nº 4,5 com balonete, extensor de Button para dieta e fixador de cânula de traqueostomia descartável com velcro pediátrica P**.

Em síntese, o Autor, de 11 meses e 7 dias de idade, internado Instituto Nacional Fernandes Figueiras – Fiocruz, nascido a termo em 12/12/2023, evoluindo no 6º de vida com taquipneia e desconforto respiratório, permanecendo internado para investigação de **cardiopatia complexa** [hipoplasia de câmaras esquerdas + Comunicação Interatrial (CIA) amplo + Comunicação Interventricular (CIV) + persistência do canal arterial (PCA)]; sendo transferido para o Hospital Perinatal da Barra por 19 dias, para ser submetido a procedimentos vasculares de bandagem vascular e ligadura de canal arterial; e retornando ao IFF para continuidade do tratamento, onde permanece internado. Apresentando em 20/07/2024, agudização do quadro respiratório e **parada cardiorrespiratória**. No momento, com quadro de **encefalopatia crônica não progressiva após parada cardiorrespiratória, traqueostomizado em ventilação contínua (BIPAP), gastrostomizado, cardiopata, pós drenagem anômala de veia suprarrenal, icterícia colestática a esclarecer, malformação de vias aéreas superiores** (afilamento da carina) e **epilepsia com crises convulsivas de difícil controle** (Num. 159057959 - Págs. 7 e 8).

Necessitando para o processo de desospitalização do fornecimento dos **itens** solicitados prescritos e pleiteados: **aspirador elétrico de secreções portátil, nebulizador elétrico, monitor oxímetro de mesa, termômetro clínico digital, ressuscitador manual (ambu) com reservatório tamanho médio pediátrico com máscara N2, cânula de traqueostomia plástica nº 4,5 com balonete, extensor de Button para dieta e fixador de cânula de traqueostomia descartável com velcro pediátrica P** (Num. 159057959 - Págs. 9 e 10). Consta informado pela médica assistente, que o plano assistencial proposto pela equipe do IFF, para a desospitalização está de acordo com as necessidades atuais e deve ser revisto periodicamente em todos os aspectos pela equipe que o acompanhará em domicílio. E receberá alta sob acompanhamento domiciliar do Programa de Assistência Domiciliar do Instituto Fernandes Figueira (Num. 159057959 - Pág. 11).

A **encefalopatia ou neuropatia crônica não progressiva da infância**, também denominada **paralisia cerebral** (PC), 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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

distúrbios sensoriais, perceptivos, cognitivos, de comunicação e comportamental, por epilepsia e por problemas musculoesqueléticos secundários. Esta condição engloba um grupo heterogêneo quanto à etiologia, sinais clínicos e severidade de comprometimentos. No que tange a etiologia, incluem-se os fatores pré, peri e pós-natais. Os sinais clínicos da paralisia cerebral envolvem as alterações de tônus e presença de movimentos atípicos e a distribuição topográfica do comprometimento. A severidade dos comprometimentos da paralisia cerebral está associada com as limitações das atividades e com a presença de comorbidades¹. A PC pode ser classificada por dois critérios: pelo tipo de disfunção motora presente, ou seja, o quadro clínico resultante, que inclui os tipos extrapiramidal ou discinético (atetoide, coreico e distônico), atáxico, misto e espástico; e pela topografia dos prejuízos, ou seja, localização do corpo afetado, que inclui monoplegia, paraplegia ou diplegia e hemiplegia ou tetraplegia ou quadriplegia².

Diante do exposto, informa-se que fornecimento dos equipamentos aspirador elétrico de secreções portátil, nebulizador elétrico tipo compressor, monitor oxímetro de mesa, termômetro clínico digital; e aos insumos ressuscitador manual (ambú) com reservatório tamanho médio pediátrico com máscara N2, cânula de traqueostomia plástica nº 4,5 com balonete, extensor de Button para dieta e fixador de cânula de traqueostomia descartável com velcro pediátrica P, pleiteados estão indicados ao manejo do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 159057959 - Págs. 9 a 11).

No entanto, não estão padronizados em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro. Ademais, cumpre esclarecer que não existem alternativas terapêuticas, no âmbito do SUS, que possam substituir os equipamentos e insumos pleiteados.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde³ foi encontrado Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) para epilepsia, no entanto não contempla o item pleiteado. Não foi localizado PCDT para as outras enfermidades que acometem o Autor.

Destaca-se ainda que os equipamentos e insumos supramencionados possuem registro ativo na Agência nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO2/40954-F
Matr.: 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

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes de Atenção à Pessoa com Paralisia Cerebral. Brasília – DF, 2013. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_paralisia_cerebral.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2024.

² LEITE, J. M. R. S.; PRADO, G. F. Paralisia Cerebral: Aspectos Fisioterapêuticos e Clínicos. Revista Neurociências, São Paulo, v. 12, n. 1, 2004. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2012/RN2004/editorial%2020%2004/edJacqueline.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2024.

³ 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: 05 dez. 2024.