



Onde se lê:  
EMPRESA: INTERMODAL BRASIL LOGÍSTICA LTDA  
ENDEREÇO: RUA JOSÉ DE ANDRADE, Nº . 471 - SA-  
LAS 01/02

BAIRRO: JARDIM SANTA FRANCISCA CEP: 07024001 -  
GUARULHOS/SP

CNPJ: 03.558.055/0001-00  
PROCESSO: 25351.001912/2008-13 AUTORIZ/MS:  
1.07283.1

ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

Leia-se:  
EMPRESA: INTERMODAL BRASIL LOGÍSTICA LTDA  
ENDEREÇO: RUA JOSÉ DE ANDRADE, Nº . 471 - SA-  
LAS 01/02

BAIRRO: JARDIM SANTA FRANCISCA CEP: 07024001 -  
GUARULHOS/SP

CNPJ: 03.558.055/0001-00  
PROCESSO: 25351.001912/2008-13 AUTORIZ/MS:  
1.07283.1

ATIVIDADE/CLASSE  
TRANSPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDI-  
CAMENTO

Na Resolução-RE nº 891, de 1º de Abril 2008, publicada no  
Diário Oficial da União nº 63, de 02 de Abril de 2008, Seção 1,  
página. 92.

Onde se lê:  
EMPRESA: GERMED FARMACEUTICA LTDA  
ENDEREÇO: RODOVIA SP 101, KM 08  
BAIRRO: PARQUE ODIMAR CEP: 13186481 - HORTO-  
LÂNDIA/SP

CNPJ: 45.992.062/0001-65  
PROCESSO: 25991.005995/77 AUTORIZ/MS: 1.00583.3

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICA-  
MENTO

DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMEN-  
TO

EXPORTAR: MEDICAMENTO  
FABRICAR: MEDICAMENTO  
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICA-  
MENTO

TRANSPORTAR: MEDICAMENTO  
Leia-se:

EMPRESA: GERMED FARMACEUTICA LTDA  
ENDEREÇO: RODOVIA SP 101, KM 08  
BAIRRO: PARQUE ODIMAR CEP: 13186481 - HORTO-  
LÂNDIA/SP

CNPJ: 45.992.062/0001-65  
PROCESSO: 25991.005995/77 AUTORIZ/MS: 1.00583.3

ATIVIDADE/CLASSE  
ARMAZENAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICA-  
MENTO

DISTRIBUIR: MEDICAMENTO  
EMBALAR: MEDICAMENTO  
EXPEDIR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICAMEN-  
TO

EXPORTAR: MEDICAMENTO  
FABRICAR: MEDICAMENTO  
IMPORTAR: INSUMOS FARMACÊUTICOS/MEDICA-  
MENTO

REEMBALAR: MEDICAMENTO  
TRANSPORTAR: MEDICAMENTO

## SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

### PORTARIA Nº 370, DE 4 DE JULHO DE 2008

O Secretário de Atenção à Saúde, no uso de suas atribui-  
ções,

Considerando a Portaria GM/MS nº 1.370, de 03 de junho de  
2008, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o  
Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de  
Doenças Neuromusculares;

Considerando a necessidade de adotar providências para via-  
bilizar a organização e implantação do Programa, de definir o rol de  
doenças a serem contempladas, de estabelecer critérios técnicos de  
implantação do Programa e da assistência ventilatória aos portadores  
de doenças neuromusculares que dela necessitem, resolve:

Art. 1º Estabelecer, na forma do Anexo I desta Portaria, o rol  
de doenças neuromusculares incluídas no Programa de Assistência  
Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de Doenças Neuromus-  
culares.

Art. 2º Estabelecer, na forma do Anexo II desta Portaria, as  
Indicações Clínicas para a utilização de ventilação não invasiva em  
pacientes portadores de doenças neuromusculares.

Art. 3º Estabelecer que as Secretarias de Saúde dos Estados,  
do Distrito Federal e dos municípios em Gestão Plena do Sistema  
adotem as providências necessárias à organização e implantação do  
Programa de Assistência Ventilatória Não Invasiva aos Portadores de  
Doenças Neuromusculares, devendo para tanto:

a. cadastrar os pacientes portadores de doenças neuromus-  
culares definidas no Anexo I desta Portaria;

b. identificar aqueles pacientes em que a utilização de ven-  
tilação nasal intermitente de pressão positiva esteja indicada;

c. identificar e cadastrar serviços de saúde aptos a realizar a  
manutenção e acompanhamento domiciliar destes pacientes;

d. viabilizar a manutenção e acompanhamento domiciliar dos  
pacientes;

e. estabelecer fluxos e mecanismos de referência e contra-  
referência;

f. zelar pela adequada utilização das Indicações Clínicas para  
a utilização de ventilação não invasiva em pacientes portadores de  
doenças neuromusculares, definidas no Anexo II desta Portaria; e  
g. efetuar o acompanhamento, controle, avaliação e auditoria  
que permitam garantir o adequado desenvolvimento das atividades  
previstas no Programa.

Art. 4º - Estabelecer que somente possam ser incluídos no  
Programa aqueles pacientes portadores das doenças estabelecidas no  
Anexo I desta Portaria.

Parágrafo Único - A inclusão dos pacientes no Programa  
deverá ser precedida de avaliação clínica de cada paciente e emissão  
do respectivo laudo de inclusão, de acordo com as indicações clínicas  
estabelecidas no Anexo II desta Portaria, a ser realizada por médico  
habilitado para tal e indicado pelo gestor estadual ou municipal do  
SUS.

Art. 5º - Estabelecer que o Gestor do SUS identifique, dentre  
os serviços integrantes de sua rede assistencial, aquele(s) que es-  
teja(m) apto(s) a realizar as atividades preconizadas pelo Programa e  
os procedimentos definidos na presente Portaria, devendo utilizar,  
ainda, como critério de escolha dos serviços o seguinte:

a- Serviço que disponha, como responsável técnico, médico  
pneumologista (médico com título de especialista em pneumologia,  
sendo que a habilitação pode ser comprovada por certificado de  
Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação - MEC,  
título de especialista da Associação Médica Brasileira - AMB - So-  
ciedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia ou registro no ca-  
dastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais  
de Medicina) e pessoal técnico habilitado ao manuseio//manutenção  
do equipamento previsto para uso no Programa; e

b- Preferencialmente ser serviço público e, na sua indis-  
ponibilidade, serviços de caráter filantrópico e hospitais Universi-  
tários e de Ensino;

§1º - Uma vez identificados os serviços, os mesmos deverão  
ser submetidos a vistoria in loco pelo respectivo gestor e, estando  
aptos, sua indicação deverá ser formalizada junto à Comissão In-  
tergestores Bipartite/CIB, a quem cabe aprovar a referida indicação.

§2º - Aprovada a indicação pela CIB, o gestor deverá en-  
caminhar a documentação abaixo listada ao Departamento de Ações  
Programáticas e Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde do  
Ministério da Saúde, para fins de análise e habilitação do serviço:

a) Ofício do Gestor favorável ao credenciamento/habilita-  
ção;

b) Cópia da Resolução CIB aprovando o credenciamento/ha-  
bilitação;

c) Relatório de Vistoria do gestor;

d) Indicação do responsável técnico, e equipe complementar;

e) Informações sobre impacto financeiro.

Art. 6º - Alterar na Tabela de Habilitação de Serviços Es-  
pecializados do Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos  
de Saúde - SCNES, a descrição da habilitação de código 20.01,  
conforme a seguir descrita:

#### Tabela de Habilitação

CÓD.	DESCRIÇÃO
20,01	Programa de Assistência Ventilatória não invasiva aos portadores de Doenças Neuromusculares

§ 1º A habilitação de que trata este artigo somente será  
realizada nos limites orçamentários previstos para o exercício fi-  
nanceiro pelo Ministério da Saúde.

§ 2º Os atuais estabelecimentos de saúde que prestam as-  
sistência às pessoas com Distrofia Muscular Progressiva permane-  
cerão credenciados/habilitados para prestar assistência aos portadores  
de doenças neuromusculares, até eventual manifestação em contrário  
do respectivo gestor.

Art. 7º - Redefinir, na Tabela de Procedimentos, Medica-  
mentos, Órteses / Próteses e Materiais Especiais (OPM) do SUS os  
seguintes procedimentos:

Procedimento:	03.01.05.001-5 AVALIAÇÃO E ACOMPANHA- MENTO DOMICILIAR DE PACIENTE COM DOENÇA NEUROMUSCULAR, SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA - pa- ciente/mês.
Descrição:	Consiste na assistência domiciliar realizada pelo en- fermeiro(a) e / ou fisioterapeuta para orientar aos pacientes com doença neuromuscular submetidos à ventilação nasal intermitente de pressão positiva, quanto ao uso correto do ventilador Bilevel e na avaliação mensal desses pacientes pelo médico do serviço especificamente cadastrado para prestar essa assistência.
Origem:	A.38.081.01-6
Modalidade:	Assistência domiciliar
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Tipo de Financiamento:	FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compen- sação
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 50,00
Total Ambulatorial:	R\$ 50,00
Idade mínima	0 Mes(es)
Idade Max:	110
Sexo:	F/M
Quant.máxima	01
Instr. Registro:	APAC (Procedimento Principal)
Media Permanência	NÃO
Admite longa permanência	NÃO
Admite permanência à maior	NÃO
Cirurgias Eletivas	NÃO
CNRAC	NÃO
Inclui valor da anestesia	NÃO
Permanência por dia	NÃO
CBO:	2231-16, 2231-15 , 2231-42 ,2231-51 ,223505 , 2235-C2, 2236-05 , 251510

Especialidade do Leito -  
Serviço/Classificação 133- Serviço de Pneumologia - 001 - Tratamento de  
doenças das vias aéreas inferiores

CID Principal: G70.0 , G71.0 , G71.1, G71.2, G71.3, G12.0, G12.1,  
G12.2, G60, B91

Habilitação 20.01 - Programa de Assistência Ventilatória Não  
Invasiva a Portadores de Doenças Neuromusculares

Procedimento:	03.01.05.006-6 - INSTALAÇÃO/MANUTENÇÃO DE VENTILAÇÃO DOMICILIAR NÃO INVA- SIVA ATRAVÉS DO VENTILADOR TIPO DOIS NÍVEIS EM DOIS NÍVEIS COM BILEVEL - uso de ventilador/paciente/dia
Descrição:	Consiste na disponibilização/manutenção domici- liar do ventilador volumétrico tipo bilevel, apto a realizar ventilação nasal intermitente de pressão positiva indicada para paciente com doença neu- romuscular. Encontram-se incluídos no procedimento, o fornecimento de material de con- sumo mensal (oxigênio) e a substituição semestral de máscara de gel com touca.
Origem:	A.19074018, H.23001020
Modalidade:	Internação domiciliar Assistência domiciliar
Complexidade:	MC - Média Complexidade
Tipo de Financiamento:	FAEC - Fundo de Ações Estratégicas e Compen- sação
Valor Ambulatorial SA:	R\$ 25,00
Total Ambulatorial:	R\$ 25,00
Valor SH:	R\$ 0,00
Valor SP:	R\$ 0,00
Total Hospitalar	R\$ 0,00
Idade Mínima:	0 Mes(es)
Idade Máxima:	110
Sexo:	F/M
Quant.máxima	31
Instr. Registro:	APAC (Procedimento Secundário) e AIH (Proce- dimento Secundário)
Media Permanência	NÃO
Admite longa permanência	NÃO
Admite permanência à maior	NÃO
Cirurgias Eletivas	NÃO
CNRAC	NÃO
Inclui valor da anestesia	NÃO
Permanência por dia	NÃO
CBO:	2231-16, 2231-15 , 2231-42 , 2231-51 , 2235-05 , 2235-20 , 2235-25 , 2235-C2 , 2236-05
Serviço / Classificação:	133- Serviço de pneumologia - 001 - Tratamento de doenças das vias aéreas inferiores
CID Principal:	G70.0 , G71.0 , G71.1, G71.2, G71.3, G12.0, G12.1, G12.2, G60, B91
Habilitação	-

§ 1º Os procedimentos ora redefinidos devem ser registrados  
através de seus instrumentos de registros pelos serviços habilitados  
pelo Ministério da Saúde.

§ 2º - O ventilador volumétrico será remunerado levando-se  
em conta o(s) dia(s) que o paciente permaneceu com assistência  
ventilatória.

Art. 8º Estabelecer as seguintes consistências para os pro-  
cedimentos constantes do artigo 7º:

## I - APAC (procedimento principal) X APAC (procedimento secundário)

APAC (proc.principal) Código	Descrição	Qte Max.	Compatível com	APAC (proc.secundário) Código	Descrição	Qte Max
03.01.05.001-5	Aval. e acomp. domiciliar de paciente c/doença neuromuscular submetido à ventilação mecânica não invasiva	01		03.0105.006-6	Instalação/manutenção de ventilação domiciliar não invasiva através do ventilador tipo dois níveis	31

## II - AIH (procedimento principal) X AIH (procedimento secundário)

AIH (proc.principal) Código	Descrição	Qte Max.	Compatível com	AIH (proc.secundário) Código	Descrição	Qte Max
03.01.05.007-4	Internação domiciliar (por dia)	31		03.0105.006-6	Instalação/manutenção de ventilação domiciliar não invasiva através do ventilador tipo dois níveis	31

Art. 9º - Estabelecer que os procedimentos definidos no artigo 7º desta Portaria serão operacionalizados no SIA/SUS, por meio de Autorização de Procedimentos Ambulatoriais de Alta Complexidade/Custo (APAC).

Art. 10 - Definir que os formulários/ instrumentos utilizados no SIA/SUS, deverão estar de acordo com as disposições da Portaria SAS/MS nº 768, de 26 de outubro de 2006:

I) Laudo para Solicitação/Autorização de APAC;  
II) As APAC devem ter as numerações em conformidade com o disposto no artigo 2º da Portaria SAS nº 567, de 13 de outubro de 2005:

a) As APAC emitidas para autorizar os procedimentos de que trata o artigo 7º desta Portaria devem ter a validade de até 03 (três) competências.

III) APAC/Meio Magnético - Instrumento que permite registrar e armazenar as informações da APAC e do Laudo visando à cobrança do procedimento autorizado:

a) A cobrança dos procedimentos definidos no Art. 7º solicitados/autorizados através do Laudo de Solicitação/Autorização de Procedimento Ambulatorial deve ser feita através de seus registros em APAC/Meio magnético de acordo com os seguintes tipos de APAC;

b) APAC Inicial- abrange o período a partir da data de início da autorização até o último dia do mês;

c) APAC de Continuidade - abrange o 2º e 3º mês subsequentes a APAC inicial; e

d) O encerramento da APAC poderá ser realizado de acordo com os códigos abaixo descritos, utilizados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS - SIA/SUS e definidos na Tabela Auxiliar de Motivo de Saída/Permanência, conforme Portaria SAS nº 719 de 28 de dezembro de 2007:

1.8	Alta por outros motivos
2.1	Por características próprias da doença
2.8	Outros motivos
3.1	Transferido para outro estabelecimento
4.1	Com declaração de óbito fornecida pelo médico assistente

Art. 11 - Definir que será permitido ao serviço cadastrado a terceirização da instalação/manutenção dos ventiladores volumétricos do tipo Bilevel, facultando ao prestador privado com e sem fins lucrativos a proceder à cessão de seus créditos, relativos à realização desses procedimentos, em benefício da empresa fornecedora dos ventiladores volumétricos tipo Bilevel.

Parágrafo Único - Para a cessão de crédito de que trata o caput deste Artigo, os fornecedores dos ventiladores volumétricos tipo Bilevel deverão estar cadastrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, e possuir a Autorização de Funcionamento de Empresas - AFE/ANVISA.

Art. 11 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos financeiros a contar da competência julho de 2008, revogando a Portaria SAS nº 364, de 05 de setembro de 2001.

JOSÉ CARVALHO DE NORONHA

### ANEXO I

ROL DAS DOENÇAS INCLUÍDAS NO PROGRAMA ASSISTÊNCIA VENTILATÓRIA NÃO INVASIVA AOS PORTADORES DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES - CIDS

G70.0 - Miastenia gravis  
Usar código adicional de causa externa (Capítulo XX), se necessário, para identificar a droga se induzida por drogas.

G71.0 Distrofia muscular  
Distrofia muscular (das):  
- autossômica recessiva, infantil, semelhante a Duchenne ou Becker

- benigna [Becker]  
- cinturas escapular e pélvica  
- distal  
- escápulo-peronial benigna com contraturas precoces [Emery-Dreifuss]

- escápulo-peronial  
- fâscio-escápulo-umeral  
- grave [Duchenne]  
- ocular  
- óculo-faríngea  
Exclui: distrofia muscular congênita:  
- SOE (G71.2)

- com anormalidades morfológicas específicas das fibras musculares

G71.1 Transtornos miotônicos  
Distrofia miotônica [Steinert]  
Miotonia:  
- condrodistrófica  
- induzida por drogas

- sintomática  
Miotonia congênita:  
- SOE  
- dominante [Thomsen]  
- recessiva [Becker]  
Neuromiotonia [Isaacs]  
Paramiotonia congênita  
Pseudomiotonia  
Usar código adicional de causa externa (Capítulo XX), se necessário, para identificar a droga, se induzida por drogas.

G71.2 Miotopias congênitas  
Desproporção dos tipos de fibras  
Distrofia muscular congênita:

- SOE  
- com anormalidades morfológicas específicas das fibras musculares

Doença (da) (do):  
- parte central ("central core disease")  
- tipo:  
- "minicore"  
- "multicore"

Miopia:  
- miotubular (centronuclear)  
- nemalina

G71.3 Miopatia mitocondrial não classificada em outra parte

G12.0 Atrofia muscular espinal infantil tipo I [Werdnig-Hoffman]

G12.1 Outras atrofias musculares espinais hereditárias  
Atrofia muscular espinal:

- do adulto  
- distal  
- infantil, tipo II  
- forma juvenil, tipo III [Kugelberg-Welander]

- forma escápulo peronial  
Paralisia bulbar progressiva da infância [Fazio-Londe]  
G12.2 Doença do neurônio motor  
Atrofia muscular espinal progressiva  
Doença familiar do neurônio motor  
Esclerose lateral:

- amiotrófica  
- primária  
Paralisia bulbar progressiva  
G60.0 Neuropatia hereditária motora e sensorial  
Atrofia muscular peronial (tipo axonal) (tipo hipertrófico)

Doença (de):  
- Charcot-Marie-Tooth  
- Déjerine-Sottas

Neuropatia:  
- hereditária motora e sensorial, tipos I-IV  
- hipertrófica da infância  
Síndrome de Roussy-Lévy  
B91 Sequelas de poliomielite  
Versão 1.6c - ©1993 by CBCD e DATASUS

ANEXO II  
INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA UTILIZAÇÃO DE VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS NEUROMUSCULARES

1- Introdução  
As doenças neuromusculares englobam um grupo de doenças que levam à fraqueza muscular generalizada envolvendo membros superiores e/ou inferiores, músculos da orofaringe e da respiração, acarretando dificuldade para engolir, falar e respirar.

Estas doenças podem ser causadas por alterações do músculo, dos nervos periféricos, da junção músculo-nervo ou dos neurônios motores da medula espinhal. Podem ocorrer, na sua maioria, por alterações genéticas hereditárias, mas há casos esporádicos. Apesar da incapacidade física, os pacientes com doenças neuromusculares mantêm íntegros o raciocínio e a emotividade, percebendo tudo o que acontece a sua volta.

Dentre as doenças neuromusculares por alterações do músculo se destacam as distrofias musculares, das quais são conhecidas mais de trinta diferentes formas e que se caracterizam por degeneração progressiva do tecido muscular. A forma mais freqüente e mais grave é a do tipo Duchenne, cuja incidência média é de 1 cada 3.500 nascidos do sexo masculino. Na distrofia muscular o recém nato, é aparentemente normal. Entre os 3 e 4 anos de vida o paciente apresenta dificuldade para subir escadas, correr e quedas freqüentes. Com a evolução da doença as limitações vão crescendo a ponto de, em tomo dos 10 a 12 anos de vida, o paciente ficar incapacitado de andar, necessitando do uso de cadeira de rodas. Na progressão da doença outros grupos musculares vão sendo atingidos como os dos membros superiores, coração e musculatura respiratória.

A evidência atual sobre o benefício terapêutico da ventilação mecânica não-invasiva para portadores de doenças neuromusculares é consistente, sugerindo alívio dos sintomas de hipoventilação crônica em curto prazo, aumento de sobrevida e melhora da qualidade de vida.

Estudos recentes demonstram que a ventilação, com o auxílio de ventiladores volumétricos Bilevel, não apenas retarda a queda da capacidade funcional como pode retardar ou impedir a progressão da insuficiência respiratória, melhorando assim a qualidade e a expectativa de vida. Os benefícios do suporte ventilatório são extremamente importantes, determinando, não raro de forma dramática, a mudança para melhor da qualidade de vida dos portadores de doenças neuromusculares.

A utilização de suporte ventilatório nos pacientes portadores de doenças neuromusculares deve ser adequadamente avaliada e indicada, devendo-se para tanto considerar os critérios para sua indicação estabelecidos no presente documento.

2 - Critérios Clínicos  
A evolução da disfunção respiratória do paciente portador de doença neuromuscular deve ser avaliada clinicamente.

O agravamento das condições respiratórias é revelado por sintomas de hipoventilação alveolar, tais como fadiga, dispnéia e cefaléia matinal. Outros sinais e sintomas também são sugestivos de uma possível necessidade de suporte ventilatório: - perda de peso excessiva, despertares freqüentes, sonolência excessiva diurna, pesadelos de sufocamento, controle inadequado de secreção de vias aéreas superiores, pneumonias de repetição, depressão, perda de memória, irritabilidade, ansiedade, prejuízo intelectual, redução da libido, dor muscular e noctúria freqüente.

O uso de Ventilação Noturna não-Invasiva como tratamento das insuficiências ventilatórias graves é uma tendência mundial. As indicações de Ventilação Noturna não-Invasiva incluem adultos e crianças, e os diferentes tipos de tecnologia devem ser aplicados de acordo com as características dos pacientes, estes agrupados conforme as necessidades decorrentes da faixa etária, da etiologia e outros.

Na avaliação geral, independente do nível de classificação considerado, deve-se avaliar inicialmente a(s):

a) Ausência de co-morbidade médica e psicológica que limite a consecução do procedimento;  
b) Condições adequadas de reabilitação na cidade de origem com fisioterapeuta.

c) Família adequada e motivada para o uso de Ventilação Noturna não-Invasiva.

As indicações para ventilação não-invasiva são:  
PaCO<sub>2</sub> > 45 mmHg;  
SpO<sub>2</sub> < 88% por mais de 5 minutos durante o sono e/ou dessaturação de oxigênio não explicada pela presença de apnéias ou hipopnéias;

Sintomas compatíveis com hipoventilação alveolar crônica cefaléia matinal, fadiga, despertar noturno com dispnéia e taquicardia, sonolência, pesadelos relacionados com dificuldades respiratórias (sufocação e afogamento), dificuldade de concentração, ansiedade, depressão, náuseas, hiporexia, perda ou ganho de peso, dificuldade de mobilizar secreções das vias aéreas e em casos mais avançados hipertensão pulmonar, insuficiência cardíaca congestiva e policitemia.

As contra - indicações para ventilação não-invasiva são:  
a) Diminuição da consciência, sonolência, agitação, confusão ou recusa do paciente;

b) Instabilidade hemodinâmica com necessidade de medicamento vasopressor, choque, arritmias complexas;

c) Obstrução da via aérea superior ou trauma de face;

d) Tosse ineficaz ou incapacidade de deglutição;

e) Distensão abdominal, náuseas e vômitos;

f) Sangramento digestivo alto.

3- Os objetivos da Ventilação Não Invasiva são:  
a) Manutenção das trocas gasosas pulmonares;

b) Diminuição do trabalho respiratório;

c) Diminuição da dispnéia

4- Acompanhamento dos Pacientes em uso Ventilação Noturna Não-Invasiva:  
O acompanhamento consiste em:

a) Orientação familiar;

b) Consulta de seguimento com médico;

c) Consulta de seguimento da assistência social;

d) Consulta de seguimento psicológico;

e) Avaliação da satisfação do usuário.

Freqüência do acompanhamento:  
a) No primeiro mês  
b) No sexto mês  
c) Após o final do primeiro ano, anualmente, salvo exceções.



## Ministério das Cidades

### SECRETARIA EXECUTIVA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

#### PORTARIA Nº 61, DE 4 DE JULHO DE 2008

O DIRETOR DO DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO - DENATRAN, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pelo art. 19, inciso I, da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1.997, que instituiu o Código de Trânsito Brasileiro, e considerando o disposto na Resolução nº 232, de 30 de março de 2007, do Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN, que estabelece normas e procedimentos para o licenciamento de Instituições Técnicas Licenciadas - ITL e Entidades Técnicas Públicas ou Paraestatal - ETP para emissão do Certificado de Segurança Veicular - CSV, resolve:

Art. 1º Conceder, por quatro anos, a partir da data de publicação desta Portaria, nos termos do §1º do art. 4º da Resolução nº 232, de 30 de março de 2007, do CONTRAN, licença de funcionamento à pessoa jurídica IVECAR CENTRO DE INSPEÇÃO VEICULAR LTDA - ME, CNPJ - 09.046.578/0001-53, situada no município de Porto Velho - RO, na Rua Pau Ferro, nº 351 Jardim Eldorado II, CEP 78.912-500, para atuar como Instituição Técnica Licenciada - ITL.

Art. 2º O Instituto Nacional de Metrologia, Normalização e Qualidade Industrial - INMETRO comunicará ao DENATRAN eventuais ocorrências que venham a alterar a situação da Instituição Técnica credenciada.

Art. 3º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALFREDO PERES DA SILVA

### CONSELHO DAS CIDADES

#### RESOLUÇÃO ADMINISTRATIVA Nº 9, DE 2 DE ABRIL DE 2008

Dispõe sobre a constituição de Grupo de Trabalho para desenvolver Campanha Nacional de implementação da agenda do Conselho das Cidades e da 3ª Conferência Nacional das Cidades.

O Conselho das Cidades, no uso de suas atribuições estabelecidas pelo Decreto nº 5.790, de 25 de maio de 2006, por encaminhamento do Comitê Técnico de Habitação, e

considerando o reduzido cumprimento das obrigações decorrentes do Termo de Adesão ao Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social por parte de entes públicos municipais e estaduais, especialmente quanto à criação dos Fundos e Conselhos Gestores requeridos pela Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005;

considerando o reduzido número de entes públicos que, em consonância com as deliberações da 1ª, 2ª e 3ª Conferências das Cidades, tenham criado mecanismos de gestão e controle social, especialmente Conselhos de Política Urbana; e

considerando a reduzida divulgação das resoluções das Conferências e do Conselho das Cidades em todo território nacional e junto aos diversos atores nele atuantes, resolve:

Art. 1º Constituir Grupo de Trabalho com o objetivo de elaborar e implementar agenda para o desenvolvimento de Campanha Nacional que vise informar, sensibilizar e mobilizar entes públicos e da sociedade civil com vistas à implementação das resoluções e prioridades do Conselho das Cidades, bem como as resoluções da 3ª Conferências Nacional das Cidades, dentre as quais se destacam a discussão acerca da implantação do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social e o fomento à criação de Conselhos Municipais e Estaduais na área do desenvolvimento urbano.

Art. 2º O Grupo de Trabalho deverá elaborar um Plano de Ação para o desdobramento das atividades da Campanha Nacional de que trata o artigo anterior, que terá como prioridade, em 2008, o desenvolvimento de ações para a implantação do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social - SNHIS.

Art. 3º O Grupo de Trabalho será composto por um representante titular e um suplente de cada um dos segmentos que compõe o ConCidades e terá o prazo de um ano para o desenvolvimento de suas atividades.

Art. 4º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARCIO FORTES DE ALMEIDA  
Presidente

#### RESOLUÇÃO RECOMENDADA Nº 49, DE 2 DE ABRIL DE 2008

Recomenda aos governos municipais e estaduais o convite à participação de associações e cooperativas habitacionais como executoras dos contratos que venham a ser celebrados com o Ministério das Cidades no âmbito do FNHIS.

O Conselho das Cidades, no uso de suas atribuições estabelecidas pelo Decreto nº 5.790, de 25 de maio de 2006, por encaminhamento do Comitê Técnico de Habitação, e

considerando o inciso VII, artigo 5º da Lei nº 11.124, de 16 de junho de 2005, que estabelece as Associações Comunitárias e Cooperativas Habitacionais como agentes promotores das ações no âmbito do Sistema Nacional de Habitação de Interesse Social - SNHIS;

considerando a recém criada ação de "Apoio à Produção Social da Moradia" no âmbito do Fundo Nacional de Habitação de Interesse Social - FNHIS;

considerando o elevado déficit quantitativo habitacional do país e, por decorrência, a necessidade de estabelecer estratégias e processos diversificados de enfrentamento do mesmo; e

considerando a importância que deve ser dada, no âmbito do SNHIS, a processos em que a população beneficiada se organiza e protagoniza sua ascensão sócio-econômica através de processos autogestionários, resolve:

Art. 1º Recomendar aos órgãos públicos estaduais e municipais com propostas selecionadas no âmbito do FNHIS que, ao lado de outros convites à participação na execução, também adotem o convite de associações e cooperativas habitacionais como executoras dos contratos que venham a ser celebrados entre o Ministério das Cidades e governos estaduais e municipais, incluindo o repasse de recursos regulamentado a tais entidades.

Art. 2º Esta resolução entra em vigor na data de sua publicação.

MARCIO FORTES DE ALMEIDA  
Presidente

### CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO

#### DELIBERAÇÃO Nº 69, DE 4 DE JULHO DE 2008

Suspende os efeitos da Resolução nº 157, de 22 de abril de 2004, do CONTRAN que fixa especificações para os extintores de incêndio.

O Presidente do CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO, ad referendum do Conselho Nacional de Trânsito - CONTRAN, no uso das atribuições que lhe confere o inciso IX do art. 6º do Regimento Interno do CONTRAN e conforme o Decreto 4.711, de 29 de maio de 2003, que dispõe sobre a coordenação do Sistema Nacional de Trânsito, resolve:

Art. 1º Por força de decisão judicial proferida liminarmente nos autos da Ação Civil Pública nº 2005.51.01.001909-8, em trâmite na 27ª Vara Federal/RJ, ficam suspensos os efeitos da Resolução nº 157/2004 do CONTRAN.

Art. 2º Esta Deliberação entra em vigor na data de sua publicação.

ALFREDO PERES DA SILVA

## Ministério das Comunicações

### GABINETE DO MINISTRO

#### PORTARIA Nº 345, DE 12 DE JUNHO DE 2008

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que consta do Processo nº 53000.057443/2007, resolve:

Autorizar a RÁDIO DIFUSORA COLÍDER LTDA, permissionária do Serviço de Radiodifusão Sonora em Frequência Modulada, no município de Pontal do Araguaia, Estado do Mato Grosso, canal 237, classe C, a executar o Serviço Auxiliar de Radiodifusão de Ligação para Transmissão de Programas (LINK), no município de Pontal do Araguaia, Estado do Mato Grosso, e aprovar seus locais de instalação.

HÉLIO COSTA

#### PORTARIA Nº 346, DE 12 DE JUNHO DE 2008

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que consta do Processo nº 53000.044678/2007, resolve:

Autorizar a RÁDIO DIFUSORA COLÍDER LTDA, permissionária do Serviço de Radiodifusão Sonora em Frequência Modulada, no município de Colíder, Estado do Mato Grosso, canal 260, classe C, a executar o Serviço Auxiliar de Radiodifusão de Ligação para Transmissão de Programas (LINK), no referido município, e aprovar seus locais de instalação.

HÉLIO COSTA

#### PORTARIA Nº 347, DE 12 DE JUNHO DE 2008

O MINISTRO DE ESTADO DAS COMUNICAÇÕES, no uso de suas atribuições, e tendo em vista o que consta do Processo nº 53000.059323/2005, resolve:

Autorizar a RÁDIO SOCIEDADE VERA CRUZ LTDA, permissionária do Serviço de Radiodifusão Sonora em Frequência Modulada, no município de Barro Alto, Estado de Goiás, canal 243, classe B1, a executar o Serviço Auxiliar de Radiodifusão de Ligação para Transmissão de Programas (LINK), no município de Barro Alto, Estado de Goiás, e aprovar seus locais de instalação.

HÉLIO COSTA

Nem todos os pacientes toleram e usam adequadamente este equipamento. A aceitação da ventilação noturna não-invasiva durante a primeira noite varia e não garante adesão posterior e continuidade do tratamento. Portanto, a adesão deve ser supervisionada por equipe multidisciplinar ou pelo médico.

Define-se adesão aceitável ao tratamento com ventilação noturna não-invasiva o uso por mais de 4,5 horas por noite e por, no mínimo, 5 noites por semana. Para a análise do uso adequado deve-se ter em conta o uso na pressão prescrita, desconsiderando-se as horas com pressão inferior à indicada, em geral, por deslocamento ou uso incorreto da máscara nasal. Estes critérios mínimos têm-se mostrado suficientes para reduzir a sonolência e os sintomas neurocognitivos. Não se conhece o impacto do uso parcial sobre as complicações cardiovasculares.

A adesão em longo prazo depende da adaptação inicial e pode ser prevista após um mês de uso. Caso o paciente não aceite, não se adapte ou não venha a aderir ao tratamento deverá ser encaminhado novamente ao programa de educação.

O gestor local desenvolverá programa educacional para pacientes em uso de ventilação noturna não-invasiva que poderá ser constituído de material descritivo, material áudio-visual, serviço de orientações individuais e em grupo a pacientes e familiares. Esse programa seria primariamente aplicado durante o primeiro mês de tratamento e em casos de adesão incompleta.

O seguimento clínico é, portanto, considerado importante e deverá constar de avaliação médica, avaliação de efeitos colaterais e reações adversas, avaliação subjetiva da sonolência por meio de questionários padronizados e leitura do medidor de horas de uso. Recomenda-se tal seguimento clínico durante o primeiro mês de uso, após seis meses e após um ano do início do tratamento efetivo. Após esse período recomenda-se seguimento anual, na ausência de novos sintomas. Durante as avaliações periódicas dos pacientes, também deverá ser feita a revisão do equipamento, podendo o mesmo ser substituído ou reparado quando necessário.

O médico é responsável pelo seguimento do paciente, podendo ser assistido por uma equipe multidisciplinar com experiência em distúrbios ventilatórios, que pode ser constituída por técnico em polissonografia, enfermeiro, assistente social, fisioterapeuta respiratório e psicólogo. Essa equipe deve manejar adequadamente os possíveis efeitos colaterais relacionados ao uso do ventilação noturna não-invasiva e prover suporte técnico emergencial. Pacientes com Hipoventilação Noturna serão referidos para verificação do nível de pressão apenas se apresentarem alteração de PCO2 ou se os sintomas ocorrerem.

5 - Efeitos colaterais e complicações:

O gestor deve estar capacitado a lidar com as complicações mais comuns do uso de ventilação noturna não-invasiva, tais como:

- Abrasões de pele ou reação cutânea ao material da máscara;
- Necessidade de ajustes ou mudanças na interface paciente-máscara;
- Obstrução, rinorréia, ressecamento ou mais raramente sangramento nasal;
- Ressecamento bucal;
- Conjuntivite;
- Hipercapnia;
- Derformidades faciais adquiridas por pressão exagerada na fixação da máscara;
- Identificação de escape aéreo na máscara, mangueira ou válvula;

i) Indicação de acréscimo de umidificador.

6 - Término do tratamento:

Os motivos para se terminar o tratamento, obrigando o paciente a retornar o equipamento são:

- Não apresentar melhora sintomática;
- Melhora dos eventos obstrutivos através de outro tratamento;
- Não aderir ao tratamento de forma comprovada pelo medidor de horas de uso;
- Desenvolver complicações que o impeçam de utilizar o ventilação noturna não-invasiva.

Observação: A suspensão temporária pode ser avaliada, a critério do médico ou em casos de internação hospitalar.

7 - Bibliografia

1. Impact of Nasal Ventilation on Survival in Hypercapnic Duchenne Muscular Dystrophy. A K Simonds, F Muntoni, S Fielding. Thorax 1998;53:949 - 952

2. Respiratory Care of Patients with Duchenne Muscular Dystrophy. ATS Statement. AJRCCM 2004; 170:456-465

3. Insuficiência Respiratória Crônica nas Doenças Neuro-musculares: diagnóstico e tratamento. Jornal Brasileiro de Pneumologia 2007;31 (1 ):81-92.

4. Clinical Indications for Noninvasive Positive Pressure Ventilation in Chronic Respiratory Failure Due to Restrictive Lung Disease, COPD, and Nocturnal Hypoventilation - A Consensus Conference Report (Chest 1999; 116:521 - 534);

5. Ventilação Mecânica Não Invasiva - III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica. Jornal Brasileiro de Pneumologia. (2007 - Vol.33 - Supl. 25).