



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2063/2025

Rio de Janeiro, 20 de maio de 2025.

Processo nº 0856843-70.2025.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autor, 02 anos de idade, internado no Hospital Municipal Albert Schweitzer com quadro clínico de **insuficiência respiratória crônica (hipoxemia)**, traqueostomizado, dependente de oxigenoterapia (Num. 191982290 - Pág. 5 e 6), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar, com concentradores de oxigênio estacionário e portátil e sistema de macronebulização acoplado a traqueostomia** (Num. 191982289 - Pág. 11).

A **insuficiência respiratória (IR)** pode ser definida como a condição clínica na qual o sistema respiratório não consegue manter os valores da pressão arterial de oxigênio (PaO₂) e/ou da pressão arterial de gás carbônico (PaCO₂) dentro dos limites da normalidade, para determinada demanda metabólica. A IR pode ser classificada quanto à velocidade de instalação, em aguda e crônica. Pacientes com IR, habitualmente, queixam-se de dispneia e demonstram elevações das frequências respiratória e cardíaca. A **administração de oxigênio** estará indicada nos casos de IR aguda, quando a PaO₂ for inferior a 60 mmHg ou a SaO₂ inferior a 90%. Nos casos de IR crônica, onde a tolerância à hipoxemia é maior, pode-se utilizar uma PaO₂ limiar de 55 mmHg. Nessas condições, a **oxigenoterapia** sempre deverá ser introduzida, particularmente, nos casos de IR tipo I¹.

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 prolongada².

O **macronebulizador** é um equipamento desenvolvido para possibilitar oxigenação direta ao paciente, atividades de inalação e aplicação de medicamentos vaporizados e **umidificados**, com o objetivo de enriquecer o gás respirado pelo paciente para uso em serviços de baixa pressão. É utilizado em pacientes que necessitam de oxigenação em unidade de terapia intensiva e pronto-socorro, entre outros³. Cada conjunto de macronebulização é formado por um nebulizador de 500mL em frasco policarbonato, traqueia em PVC, máscara facial e conexões⁴. A **máscara para traqueostomia** infantil é indicada para o tratamento de traqueostomizados que necessitam de **umidificação**/oxigenação no processo de ventilação mecânica⁵.

¹ PÁDUA, A. I. Et al. Insuficiência Respiratória. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Urgências e Emergências Respiratórias 36: 205-213, abr./dez. 2003 Capítulo I. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/download/549/549/1089>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

² 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: 20 mai. 2025.

³ ROMED EQUIPAMENTOS MÉDICOS LTDA. Macronebulizador. Disponível em: <<http://www.romed.com.br/produtos/categoria-produto/oxigenoterapia/macronebulizador/>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

⁴ CIRÚRGICA PASSOS. Conjunto de macronebulização. Disponível em: <<https://www.cirurgicapassos.com.br/kit-micronebulizador-oxigenio-adulto-verde-i-205-avd-ns>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

⁵ Lumiar Health Care. Máscara para traqueostomia. Disponível em: <<https://www.lumiarsaude.com.br/mascara-para-traqueostomia-descartavel-adulto>>. Acesso em: 20 mai. 2025.



Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: **concentradores de oxigênio**, gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção⁶. As fontes de oxigênio descritas acima podem ter uso associado segundo o estilo de vida do usuário. Assim, tem-se: concentrador de oxigênio e cilindro de gás sob pressão, que se destinam a usuários limitados ao leito ou ao domicílio; concentrador de oxigênio com cilindro de alumínio contendo O2 gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m3 de gás sob pressão: destinam-se a usuários parcialmente limitados ao domicílio e saídas ocasionais; oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa⁷. Para que o usuário possa utilizar as fontes de oxigênio mencionadas, é necessária a escolha de uma das seguintes formas de administração: sistemas de baixo fluxo ou fluxo variável (cânula ou *prong* nasal, cateter orofaríngeo ou **traqueal** e máscara facial simples); e sistemas de administração de alto fluxo ou fluxo fixo (máscara de Venturi)³.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)** tem o objetivo de reduzir a hipóxia tecidual durante as atividades cotidianas; aumentar a sobrevida dos pacientes por melhorar as variáveis fisiológicas e sintomas clínicos; incrementar a qualidade de vida pelo aumento da tolerância ao exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica⁸.

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar, com concentradores de oxigênio estacionário e portátil e sistema de macronebulização acoplado a traqueostomia está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor - insuficiência respiratória crônica, traqueostomizado dependente de oxigenoterapia (Num. 191982290 - Pág. 5 e 6).

Quanto à disponibilização, salienta-se que o tratamento com oxigenoterapia prolongada está coberto pelo SUS, conforme Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta oxigenoterapia, sob o código de procedimento: 03.01.10.014-4, para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

De acordo com a CONITEC, a incorporação da oxigenoterapia domiciliar foi recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁹ – o que **não se enquadra** ao quadro do Autor. No entanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado**, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, o Autor deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos, bem como reavaliações clínicas periódicas.

⁶ Scielo. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Oxigenoterapia. J. Pneumologia vol.26 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2000.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 20 mai. 2025.

⁷ Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar à Distância. Belo Horizonte/MG. 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4259.pdf>>. Acesso em: 20 mai. 2025.

⁸ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-3586200000600011>. Acesso em: 20 mai. 2025.

⁹ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia_DPOC_final.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2025.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Neste sentido, informa-se que o Autor é atendido no Hospital Municipal Albert Schweitzer (Num. 191982290 - Pág. 5 e 6) que poderá promover o seu acompanhamento.

Elucida-se que os equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob diversas marcas comerciais.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 191982289 - Pág. 11, item “*DOS PEDIDOS*”, subitem “*b*”) referente ao fornecimento de “...bem como outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o Parecer

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAIS BAPTISTA
Enfermeira
COREN/RJ224662
ID. 4.250.089-3

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