



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4418/2025

Rio de Janeiro, 27 de outubro de 2025.

Processo nº 0954509-71.2025.8.19.0001,
ajuizado por **T.D.L.G.M.**

Trata-se de Autor, de 2 anos de idade, **encefalopata**, não interativo, história de prematuridade, **hidrocefalia** no primeiro mês de vida com colocação de válvula de derivação peritoneal (DVP). Portador de **malformações congênitas (Esquizencefalia de lábio aberto bilateral + fechamento precoce de sutura metópica)**, disautonomia sem controle de temperatura corporal, internou no Hospital Municipal Souza Aguiar com insuficiência respiratória aguda onde evoluiu com sepse de foco pulmonar em 11 de abril de 2025. Paciente necessitou de colocação de gastrostomia e traqueostomia se mantendo com necessidade de **oxigenoterapia contínua** em macronebulização com 4l/min. Para ser possível a desospitalização, é necessário que o paciente tenha em casa os seguintes equipamentos (Num. 227278307 - Pág. 1 e 2):

- **Para oxigenoterapia/Traqueostomia:** Umidificador para macronebulização, máscara de macronebulização (com reserva), fonte de oxigênio, equipo/kit para nebulização, solução de soro fisiológico 0,8%, fitas ou cadarços de fixação, gaze estéril e não estéril, água destilada para limpeza do equipamento, bolsa ambú pediátrica com máscara.
- **Para aspiração:** Aspirador portátil (elétrico ou a vácuo), sonda de aspiração, luvas de procedimento descartáveis, luvas estéreis e frascos coletores para secreção.
- **Para gastrostomia:** Equipo próprio para gastrostomia por sonda, seringas de 20, 30 e 60ml (tipo bico e cateter), solução fisiológica para lavagem, gaze estéril para curativo local e fita micropore para fixação.

Foram pleiteados o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios** modalidade estacionária (cilindro de oxigênio e concentrador de oxigênio), modalidade portátil (concentrador portátil de oxigênio ou cilindro de alumínio), os equipamentos máscara nasal e aspirador portátil e o insumo sonda para aspiração de vias aéreas (Num. 227278305 - Pág. 2).

A **encefalopatia** crônica não progressiva é consequência de lesão estática ocorrida nos períodos pré, peri ou pós-natal que afeta o sistema nervoso central em fase de maturação estrutural e funcional. A disfunção é, predominantemente, sensório-motora, envolvendo distúrbios do tônus muscular, postura e movimentação involuntária. Embora sua principal característica seja o déficit 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 gastrintestinal, dentre outras¹.

¹ AMARAL, C. M. C. A.; CARVALHAES, J. T. A. Avaliação dos Sintomas de Disfunção Miccional em Crianças e Adolescentes com Paralisia Cerebral. Acta Fisiatria, v. 12, n. 2, p. 48-53, 2005. Disponível em:
<http://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CDMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww>



A **hidrocefalia** é o aumento da quantidade de líquido cefalorraquidiano dentro da caixa craniana, principalmente nas cavidades ventriculares, mas podendo ocorrer também no espaço subdural. Sua principal consequência clínica imediata é a hipertensão intracraniana, a qual muitas vezes exige pronto tratamento cirúrgico². As drenagens valvuladas unidireccionais com o objetivo de derivar o líquido em excesso nos ventrículos cerebrais para outras cavidades corporais. Embora a derivação possa ser feita para o meio externo, para o átrio direito ou através de terceiro ventriculostomia, a variedade mais largamente empregada é a derivação ventrículo-peritoneal (DVP)³.

DO TRATAMENTO COM OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR

De acordo com 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 crônica⁴.

Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{3,5}.

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: destinam-se 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: destina-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa³.

¹actafisiatica.org.br%2Faudiencia_pdf.asp%3Faid2%3D231%26nomeArquivo%3Dv12n2a02.pdf&ei=R_RoU_KBCKywsATejlGgCw&usg=AFQjCNGuWLtBrj2yoxRzR5lyra1Eq1hrwg&bvm=bv.66111022,d.cWc. Acesso em: 27 out. 2025.

² ALCÂNTARA, M.C.M. Cuidado Clínico à Criança com Hidrocefalia: Construção e Validação de Instrumento para Sistematização da Assistência de Enfermagem. 2009. Dissertação (Mestrado em cuidados clínicos em saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Ceará. Disponível em: <http://www.uece.br/cmacclis/dmdocuments/maria_claudia_moreira_de_alcantara.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.

³ JUCA, C.E.B. et al. Tratamento de hidrocefalia com derivação ventrículo-peritoneal: análise de 150 casos consecutivos no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto. Acta Cirúrgica Brasileira, São Paulo, v. 17, supl. 3, p. 59-63, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502002000900013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2025.

⁴ 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: 27 out. 2025.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PRÓLONGADA.pdf>. Acesso em: 27 out. 2025.



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.

Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios** modalidade estacionária (**cilindro de oxigênio e concentrador de oxigênio**), modalidade portátil (**concentrador portátil de oxigênio ou cilindro de alumínio**), os **equipamentos máscara nasal e aspirador portátil** e o insumo sonda para aspiração de vias aéreas pleiteados estão indicados ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 227278307 - Pág. 1 e 2).

Embora tal tratamento esteja 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, a CONITEC, no ano de 2012, avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁶ – o que não se enquadra ao quadro clínico do Assistido (Num. 227278307 - Pág. 1 e 2).

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

Cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

Acrescenta-se que, ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que venham atender as necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de encefalopata, hidrocefalia com colocação de válvula de derivação peritoneal (DVP) e portador de malformações congênitas (Esquizencefalia de lábio aberto bilateral + fechamento precoce de sutura metópica).

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos e insumo necessários para a oferta de oxigênio suplementar, informa-se:

- **cilindro de oxigênio** - as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases medicinais, porém devem possuir o CBPF de gases medicinais, licença sanitária da autoridade sanitária local e autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias⁷;
- **concentrador de oxigênio e máscara nasal** – possuem registro ativo na ANVISA.

⁶ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2025.

⁷ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regularização de produtos: gases medicinais. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/registros-e-autorizacoes/medicamentos/produtos/gases-medicinais/informacoes-gerais>>. Acesso em: 27 out. 2025.



DO EQUIPAMENTO E INSUMO PARA ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS

Aspirador portátil [elétrico] 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 clínicas⁸.

A **sonda de aspiração** traqueal é indicada a pacientes impossibilitados de eliminar as secreções ou pacientes intubados ou ainda traqueostomizados. Consiste em retirar a secreção traqueobrônquica e orofaríngea através de uma sonda ligada a um aparelho de sucção manual ou de máquina elétrica. O produto é confeccionado em PVC (cloreto de polivinila) transparente, flexível, atóxico; esterilizado pelo processo de Oxido de Etileno caso embalada em P.G.C. Em forma de cilindro reto e inteiriço, com extremidade proximal arredondada, aberta, isenta de rebarbas; dotada de dois orifícios distribuídos alternadamente e equidistantes de forma a cobrir todo o diâmetro do tubo. A sonda apresenta superfície lisa, uniforme, livre de qualquer defeito prejudicial à sua utilização, sendo ainda isentos de substâncias tóxicas ou nocivas à saúde, com as seguintes dimensões: comprimento aproximado de 50 cm, calibres usuais de 04 à 24 Fr. com conector e tampa ou somente válvula⁹.

Diante o exposto, informa-se que o equipamento **aspirador de secreções** e o insumo **sonda para aspiração de vias aéreas** estão indicados ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 227278307 - Pág. 1 e 2), todavia, não estão padronizados em nenhuma lista para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

Assim como, cumpre esclarecer que **não existem alternativas terapêuticas**, no âmbito do SUS, que possam substituir os referidos.

Destaca-se que o equipamento e o insumo aqui descritos possuem registro ativo na ANVISA.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹⁰ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **encefalopatia e hidrocefalia**.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

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

⁸ FISIO STORE. Disponível em:< <https://www.fisiostore.com.br/aspirador-de-secrecoes-aspiramax-ma-520-ns/p>>. Acesso em: 27 out. 2025.

⁹ HOSPITALAR DISTRIBUIDORA DE PRODUTOS MÉDICOS HOSPITALARES EQUIPAMENTOS E MEDICAMENTOS. Sonda para Aspiração Traqueal. Disponível em: <<https://www.hospitalardistribuidora.com.br/sondas/sonda-para-aspiracao-traqueal-medsonda.html>>. Acesso em: 27 out. 2025.

¹⁰ 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: 27 out. 2025.