



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0993/2021**

Rio de Janeiro, 06 de outubro de 2021.

Processo nº 5002821-28.2021.4.02.5119,  
ajuizado por [REDACTED]

representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Barra do Pirai**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos equipamentos e insumos **ventilador mecânico não invasivo, tipo BIPAP** (Phillips® Trilogy 100), **oxímetro de mesa** com curva pletoisográfica e sensor de oximetria neonatal e pediátrico (Nellcor® ou Nihon Khoden®), **monitor de capnografia, concentrador de oxigênio, aspirador com sistema de aspiração fechado, Nobreak, ambu pediátrico, cilindro de oxigênio de 5m<sup>3</sup>, esfigmomanômetro pediátrico, estetoscópio pediátrico** e atendimentos em **fisioterapia respiratória e motora**.

**I – RELATÓRIO**

1. Segundo documento do Centro Infantil de Terapia Intensiva Neovida (Evento 1, ANEXO7, Páginas 4 e 5; Evento 1, ANEXO8, Página 1), emitido em 31 de agosto e 29 de setembro de 2021, pelo médico [REDACTED] o Autor é permanentemente acamado, portador da Síndrome de Hipoventilação Alveolar de origem no sistema nervoso central também conhecida como **Síndrome da Maldição de Ondine**, uma afecção rara (60 casos no Brasil), de origem genética (mutação em fator de transcrição denominado PHOX2B), que se caracteriza por episódios de **apneia** (parada respiratória) durante o sono e, em consequência, causando parada cardiorrespiratória e óbito. Assim, o Autor foi **traqueostomizado** e sem possibilidade de retirada, necessitando de **ventilação mecânica** durante o sono e **fisioterapias respiratória e motora**. Assim, foram prescritos os seguintes insumos ao Autor para alta hospitalar:

- **Respirador mecânico do tipo Bipap** com disponibilidade de diferentes tipos de modalidade ventilatória, alarmes de segurança (Respironics® Trilogy 100);
- **Oxímetro de pulso (de mesa)** com sensor infantil e disponibilidade de alarmes sonoros e visuais e formato da curva de onda de pulso (Nellcor® ou Nihon Khoden®);
- **Nobreak** de 12 horas;
- **Concentrador de oxigênio;**
- **Monitor de capnografia;**
- **Concentrador de oxigênio;**
- **Ambu pediátrico;**
- **Cilindro de oxigênio;**
- **Esfigmomanômetro pediátrico;**
- **Estetoscópio pediátrico;**
- **Aspirador com sistema de aspiração fechado;**
- Sonda de aspiração nº 8;
- Luvas de procedimento – 4 caixas;
- Gazes;
- Seringas de 10 e 05 ml – 20 unidades cada;
- Micropore™ – 3 unidades.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## 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 Deliberação CIB-RJ nº 1273, de 15 de abril de 2011, aprova a Rede de Reabilitação Física do Estado do Rio de Janeiro.
4. 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 seqüência, 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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

### DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Síndrome de Ondine** é uma afecção associada com episódios múltiplos de apneia do sono que são distintos de outros tipos de apneia obstrutiva do sono pela completa cessação de esforços para respirar. Este distúrbio está associado com disfunção dos centros que regulam a respiração no sistema nervoso central<sup>1</sup>. O controle central da respiração depende de quimiorreceptores expressos em neurônios especializados, localizados no núcleo retrotrapezoide na região bulbar do tronco encefálico, sensíveis aos níveis de gás carbônico no líquido. Trata-se de doença genética rara, de herança autossômica dominante, causada por mutação no gene PHOX2B, localizado na banda cromossômica 4p12, que resulta em disfunção do sistema nervoso autônomo. A SHCC também pode cursar com doença de Hirschsprung e tumores derivados da crista neural. Há correlação entre fenótipo e genótipo, além de grande variabilidade fenotípica intrafamiliar. No período neonatal pode simular quadros de sepsse e erros inatos do metabolismo<sup>2</sup>.

2. 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 prolongada<sup>3</sup>.

### DO PLEITO

1. O **BIPAP (Bilevel Positive Airway Pressure)** é um modo de suporte ventilatório não invasivo espontâneo, em que há dois níveis de pressão – um durante a inspiração (IPAP) e outro durante a expiração (EPAP), cada qual auxiliando uma das fases do ciclo respiratório, respectivamente, a inspiração e a expiração<sup>4</sup>. O objetivo da diferença pressórica gerada é manter uma pressão menor na expiração, o que é interessante por alguns motivos: seja proporcionar maior conforto ao paciente (facilita a exalação do ar sem a resistência da pressão fixa), seja proporcionar alívio na pressão intratorácica, o que é útil em cardiopatas graves, os quais podem não conseguir manter o débito cardíaco nesta circunstância, e em pacientes com enfisema pulmonar com grandes bolhas, devido ao risco do rompimento de alguma destas<sup>5</sup>. Para que seja possível a utilização do equipamento supracitado é necessário um tipo de máscara (nasal, oronasal/facial, facial total e capacete) como interface<sup>6</sup>.

2. 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 manutenção<sup>7</sup>.

<sup>1</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – Descrição de Síndrome de Ondine. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C08.618.085.852.800](https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.618.085.852.800)>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>2</sup> Scielo. SANDOVAL, R. L. et al. Síndrome de hipoventilação central congênita associada à doença de Hirschsprung: relato de caso e revisão de literatura. Vol. 34, ed. 3, setembro de 2016, páginas 374-378. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rpp/a/8TcqYMtpBnDMqDbDQFLXCDk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>3</sup> 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: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/47337>>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>4</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-3586200000600011)>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>5</sup> SILVA, R. Z. M.; DUARTE, R. L. M.; SILVEIRA, F. J. M. Tratamento da apneia obstrutiva do sono com pressão positiva contínua na via aérea. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 83-87, 2010. Disponível em: <[http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2010/n\\_03-04/06.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2010/n_03-04/06.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>6</sup> SCHETTINO, G. P. P. et al. Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, DF, v. 33, supl. 2, p. S92-S105, jul. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132007000800004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800004)>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>7</sup> 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\\_PROLONGADA.pdf](http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. O **Nobreak** é um equipamento eletroeletrônico conhecido fora do Brasil como UPS, cuja principal função é fornecer energia ininterrupta aos equipamentos, mesmo na ausência total de energia proveniente da rede elétrica. Isto é possível pela utilização de baterias existentes internamente no Nobreak, ou em bancos de baterias externos, que podem gerar até várias horas de autonomia, dependendo da configuração do nobreak e da carga, sendo que, baseados na carga, dimensiona-se o nobreak que pode ser de baixa, média ou alta potência. Os nobreaks de baixa potência, por exemplo, fornecem autonomia de aproximadamente 10 minutos, suficiente para permitir ao usuário fechar todos os arquivos com segurança. Já os de alta potência possuem expansibilidade maior. O Nobreak também atua na diminuição do risco de prejuízos com descargas elétricas, aumenta o tempo de vida útil dos equipamentos e, se for inteligente, gerencia o sistema do usuário, gerando relatórios de eventos e permitindo monitoramento remoto e execução de ações a distância, como ligar e desligar o Nobreak, ou ser informado via celular que houve falha de energia na residência, escritório ou corporação do cliente<sup>8</sup>.

4. O **aspirador elétrico** é um equipamento indicado para realizar a aspiração de secreções em pessoas com deficiências física e múltipla e em idosos. É portátil, de fácil manuseio e necessita de energia elétrica para o funcionamento<sup>9</sup>.

5. O **Ambu** é um equipamento de resgate que promove a ventilação artificial, enviando ar comprimido ou enriquecendo com Oxigênio, para o pulmão do paciente na ausência de respiração ocasionada por infarto, asfixia por substâncias tóxicas, afogamento e outros<sup>10</sup>.

6. O **medidor de pressão** ou **esfigmomanômetro** (monitor de pressão de pulso) é o instrumento que utiliza um manômetro aneróide (instrumento que utiliza ar como fluido manométrico, deformando um sensor elástico) ou de líquido manométrico, ou outro dispositivo, para a medição não invasiva da pressão sanguínea arterial por meio de uma braçadeira inflável<sup>11</sup>.

7. O **estetoscópio** é um Instrumento planejado para detectar e estudar o som produzido pelo coração, pulmões ou outras partes do corpo<sup>12</sup>.

8. A **capnometria** é a medida da pressão parcial de CO<sub>2</sub> na mistura gasosa expirada. A representação gráfica da curva da pressão parcial de CO<sub>2</sub> na mistura gasosa expirada, em relação ao tempo, é denominada capnografia. A monitorização da respiração "externa" ou "pulmonar" inclui informações sobre a qualidade do gás inalado e exalado, volumes, fluxos e pressões associados. Ao mesmo tempo o estado das trocas gasosas reflete-se nos teores sanguíneos de oxigênio e gás carbônico. Dentre as técnicas não invasivas destinadas a monitorizar as trocas gasosas destacam-se a **oximetria de pulso** e a **capnografia**<sup>13</sup>.

9. A **oximetria de pulso** é a maneira de medir quanto oxigênio seu sangue está transportando. Usando um pequeno dispositivo chamado **oxímetro de pulso (saturímetro)**, seu nível de oxigênio sanguíneo pode ser aferido sem a necessidade de puncioná-lo com uma agulha. O nível de oxigênio mensurado com um oxímetro é chamado de nível de saturação de oxigênio (abreviado como O<sub>2</sub>sat ou SaO<sub>2</sub>). A SaO<sub>2</sub> é a porcentagem de oxigênio que seu sangue está transportando, comparada com o máximo da sua capacidade de transporte. Idealmente, mais de 89% das suas células vermelhas devem estar transportando oxigênio. Ter um oxímetro de pulso lhes permitirá monitorar

<sup>8</sup> Nobreak Brasil. O que é Nobreak e para que serve? – Nobreak do Brasil. Disponível em: <<https://nobreakdobrasil.com.br/blog/o-que-e-nobreak-e-para-que-serve-nobreak-do-brasil/>>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>9</sup> Bioteccmed. Aspirador Elétrico para Secreção. Disponível em: <<https://www.bioteccmed.com.br/aspirador-eletrico-para-secrecao/p/>>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>10</sup> [http://www.lfcEquipamentos.com.br/produtos\\_detalhes.aspx?ProdutoID=19&CategoriaID=5](http://www.lfcEquipamentos.com.br/produtos_detalhes.aspx?ProdutoID=19&CategoriaID=5)

<sup>11</sup> INMETRO. Aparelho de pressão. Disponível em: <[http://www.inmetro.gov.br/ftp\\_hp/kits/niedimel006r02.pdf](http://www.inmetro.gov.br/ftp_hp/kits/niedimel006r02.pdf)>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>12</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de estetoscópio. Disponível em: <[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/dcs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=E07.230.750](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/dcs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E07.230.750)>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>13</sup> AMARAL, J. L. G. Et al. Monitorização da Respiração: Oximetria e Capnografia. Revista Brasileira de Anestesiologia 51 Vol. 42 : Nº 1, Janeiro - Fevereiro, 1992. Disponível em: <<https://bjan-sba.org/article/5e498ba50acc5119028b472a/pdf/rba-42-1-51.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

seu nível de oxigênio sanguíneo e saber quando é necessário aumentar o seu fluxo de oxigênio suplementar<sup>14</sup>.

10. De acordo com o Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), a **fisioterapia** é uma ciência da saúde que estuda, previne e trata os distúrbios cinéticos funcionais intercorrentes em órgãos e sistemas do corpo humano, gerados por alterações genéticas, por traumas e por doenças adquiridas. O fisioterapeuta é o profissional de saúde, devidamente registrado em seu Conselho Regional, com formação acadêmica superior, habilitado à construção do diagnóstico dos distúrbios cinéticos funcionais, à prescrição das condutas fisioterapêuticas, a sua ordenação e indução do paciente, bem como, o acompanhamento da evolução do quadro clínico funcional e as condições de alta do serviço<sup>15</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor **internado** no Centro Infantil de Terapia Intensiva Neovida, com quadro clínico de Síndrome de Ondine, traqueostomizado (Evento 1, ANEXO7, Páginas 4 e 5; Evento 1, ANEXO8, Página 1), solicitando o fornecimento de ventilador mecânico não invasivo, tipo BIPAP (Phillips® Trilogy 100), oxímetro de mesa com curva pletismográfica e sensor de oximetria neonatal e pediátrico (Nellcor® ou Nihon Khoden®), monitor de capnografia, concentrador de oxigênio, aspirador com sistema de aspiração fechado, Nobreak,ambu pediátrico, cilindro de oxigênio de 5 m<sup>3</sup>, esfigmomanômetro pediátrico e estetoscópio pediátrico e fisioterapia respiratória e motora (Evento 1, INIC1, Página 14), **para receber alta hospitalar**.

2. Informa-se que ventilador mecânico não invasivo, tipo BIPAP (Phillips® Trilogy 100), oxímetro de mesa com curva pletismográfica e sensor de oximetria neonatal e pediátrico (Nellcor® ou Nihon Khoden®), monitor de capnografia, concentrador de oxigênio, aspirador com sistema de aspiração fechado, Nobreak,ambu pediátrico, cilindro de oxigênio de 5 m<sup>3</sup>, esfigmomanômetro pediátrico e estetoscópio pediátrico e atendimentos em fisioterapia respiratória e motora **estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentando pelo Autor - Síndrome de Ondine (Evento 1, ANEXO7, Páginas 4 e 5; Evento 1, ANEXO8, Página 1).

3. Dos itens pleiteados, ressalta-se que somente **ventilador mecânico não invasivo tipo BIPAP** e os atendimentos em **fisioterapia respiratória e motora estão padronizado no SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: instalação/manutenção de ventilação mecânica não invasiva domiciliar (através do Serviço de Atenção Domiciliar), atendimento fisioterapêutico em paciente neonato, atendimento fisioterapêutico nas desordens do desenvolvimento neuromotor, atendimento fisioterapêutico em paciente com transtorno respiratório com complicações sistêmicas, sob o código de procedimento 03.01.05.006-6, 03.02.01.003-3, 03.02.06.003-0, 03.02.04.001-3, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

4. Assim, os insumos: oxímetro de mesa com curva pletismográfica e sensor de oximetria neonatal e pediátrico (Nellcor® ou Nihon Khoden®), monitor de capnografia, aspirador com sistema de aspiração fechado, Nobreak,ambu pediátrico, esfigmomanômetro pediátrico e estetoscópio pediátrico **não integram** nenhuma lista oficial de insumos para disponibilização através do SUS, no âmbito do município de Barra do Pirai e do estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros insumos que possam configurar alternativa.

5. Para o acesso à **ventilação mecânica não invasiva domiciliar no âmbito do SUS**, existe o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), instituído pela Portaria de Consolidação nº

<sup>14</sup> SBPT. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISILOGIA. Oximetria de pulso. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/publico-geral/doencas/oximetria-de-pulso/>>. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>15</sup> Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional – COFFITO. Definição de fisioterapia. Disponível em: <[https://www.coffito.gov.br/nsite/?page\\_id=2344](https://www.coffito.gov.br/nsite/?page_id=2344)>. Acesso em: 06 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 (última atualização - Portaria Nº 2.976, de 18 de setembro de 2018), na qual em seus artigos 24 e 25, relacionam os equipamentos de **Suporte Ventilatório não invasivo**: i. Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP) e **Pressão Aérea Positiva por dois Níveis (BIPAP)** aos seus usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde<sup>16</sup>.

6. Cabe elucidar que, embora o fornecimento de **BIPAP não contemple a doença do Autor – Síndrome de Ondine**. (doença do Sistema Nervoso Central), de acordo com a Tabela do (SIGTAP)<sup>17</sup>, a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Assim, ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las. Desta forma, o relatório de avaliação pelo SAD se faz imprescindível, uma vez que, confirmadas as necessidades atuais do Autor, com base no citado relatório poderá ser definido sua inclusão (ou não) para atendimento/assistência e acompanhamento pelo SAD.

7. Acrescenta-se que o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) relaciona também os profissionais que compõem as equipes para o atendimento domiciliar, tais quais: médico, enfermeiro, **fisioterapeuta**, auxiliar/técnico de enfermagem, assistente social, fonoaudiólogo, nutricionista, odontólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional e farmacêutico, configurando equipe multidisciplinar.

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde<sup>18</sup>.

9. Diante do exposto, sugere-se que o Autor seja avaliado pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Portanto, **caso o Autor tenha encaminhamento médico para o referido Serviço**, sugere-se que os representantes legais do Autor compareçam à Secretaria Municipal de Saúde do seu município, munidos de documentos médicos contendo as referidas solicitações a fim de que o Autor seja encaminhado e avaliado pelo SAD e/ou encaminhado para os atendimentos em fisioterapia fornecidos pelo SUS em uma unidade apta em atendê-lo.

10. No que se refere ao acesso ao **concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio de 5m<sup>3</sup>** (oxigenoterapia), informa-se que tal tratamento está descrito na 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. Porém, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando **recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**<sup>19</sup>, o que não se enquadra ao caso do Autor.

<sup>16</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963\\_27\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html) >. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>17</sup>Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP). Instalação/manutenção de ventilação mecânica não invasiva domiciliar. Disponível em: < <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/seg/procedimento/exibir/0301050066/10/2021> >. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>18</sup>BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume6.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf) >. Acesso em: 06 out. 2021.

<sup>19</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/imagens/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf> >. Acesso em: 06 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

11. Ainda assim, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com oxigenoterapia (concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio de 5 m<sup>3</sup>)**, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

12. Adicionalmente, considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio<sup>3</sup>, caso haja a aquisição dos equipamentos (concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio de 5 m<sup>3</sup>), para o tratamento com oxigenoterapia domiciliar, 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.


13. Foram realizadas consultas junto às plataformas da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial e Sistema Estadual de Regulação (SER), contudo, não foi encontrado solicitação de atendimento para o Autor.

14. Acrescenta-se que há disponível no mercado brasileiro, outros tipos de **ventiladores mecânicos e oxímetros**. Portanto, cabe dizer que **Phillips<sup>®</sup>, Nellcor<sup>®</sup> e Nihon Khoden<sup>®</sup>** correspondem a marcas 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 e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Sendo assim, **os processos licitatórios de compras são feitos, em regra, pela descrição do insumo, e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.**

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Barra do Piraí, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para, conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2



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

