



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0228/2025

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2025.

Processo: 0885737-90.2024.8.19.0001,
ajuizado por
, representado por

Em síntese, trata-se de Autor com 69 anos de idade, portador de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica** (DPOC), permaneceu internado no Hospital Municipal Ronaldo Gazolla – SMS/RJ (05/2024), com quadro de **dispneia** e **dessaturação**, permanecendo na UTI por 14 dias e posteriormente transferido para enfermaria. Mantendo necessidade da oxigenoterapia e apresentando esforço respiratório e dessaturação, com saturação oxigênio de **86% em ar ambiente**, mesmo em vigência do uso contínuo de medicamentos broncodilatadores e não tolerando a realização de atividades da vida diária sem a suplementação de oxigênio.

Dessa forma, recebeu a prescrição para uso de oxigenoterapia suplementar e indicado de forma absoluta a suplementação sob cateter nasal com fluxo de 3 a 5L/min **nas modalidades: estacionárias** (concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio em aço ou alumínio com fluxômetro) e **portáteis**: Concentrador portátil de oxigênio ou cilindro leve de alumínio com dispositivo para transporte) – (Num. 129004927 - Pág. 4).

Consta pleiteado o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** nas modalidades: **modalidade estacionária**: concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio líquido (back-up em caso de falta de energia elétrica) e **modalidade portátil** (em mochila ou carrinho): concentrador de oxigênio portátil ou cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido (bala de oxigênio de transporte). A médica assistente, informa que após alta hospitalar, seus familiares enfrentam dificuldades para custear o serviço de oxigenoterapia domiciliar (Num. 129004926 - Págs. 2 e 3).

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 crônica¹. A OMS considera **hipoxemia** quando a saturação periférica de oxihemoglobina (SpO₂) for < 90%, enquanto as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade na Criança definem a SpO₂ < 92% como um fator determinante na indicação de internamento, na transferência de pacientes para UTI, bem como no uso da oxigenoterapia². A prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é indubitavelmente o tratamento padrão para corrigir a hipoxemia crônica em pacientes com doença pulmonar estável. Estudos clássicos sobre ODP foram realizados em pacientes com **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**, mas portadores de outras pneumopatias com hipoxemia

¹ 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=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 28 jan. 2025.

² Lima M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015;5(3):122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatria.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2025.



crônica também se beneficiam com seu uso. Já se comprovou que há aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida com a correta utilização de ODP³.

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^{3,4}.

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.

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 do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, pleiteado **está indicado**, diante a condição clínica que acomete o Autor (Num. 129004927 - Pág. 4).

Destaca-se que a CONITEC **avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar**, estando recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁵ – **o que se enquadra ao caso do Autor**. Entretanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município, do Estado do Rio de Janeiro e da União, não foram localizadas nenhuma forma de acesso pela via administrativa para o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, embora conste o procedimento de oxigenoterapia junto à Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), sob o código: 03.01.10.014-4 para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 129004927 - Pág. 4), foi relatado pela médica assistente que o Autor apresenta esforço respiratório e dessaturação, com saturação oxigênio de 86% em ar ambiente. Assim, salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ **há** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**. *A oxigenoterapia domiciliar contínua está indicada para pacientes que preencham os critérios: PaO₂ < 55 mmHg, ou SpO₂ < 88%, ou PaO₂ entre 55 e 59 mmHg ou SpO₂ < 89%, com sinais de hipertensão arterial pulmonar (policitemia, edema periférico, turgência jugular, segunda bulha cardíaca hiperfonética,*

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 28 jan. 2025.

⁴ 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>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁵ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁶ 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: 28 jan. 2025.



*eletrocardiograma com onda p pulmonalis Complicações como hipoxemia e cor pulmonale são **indicativos da necessidade de oxigenoterapia**. As preferências do paciente e a presença de comorbidades devem ser consideradas na individualização do tratamento)*⁷. O que se contempla o quadro clínico apresentado pelo Autor.

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 que **possuem registro ativo na ANVISA, sob diversas marcas comerciais**.⁸

É o parecer

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, o processo supracitado em retorno, para ciência.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

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

⁷Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Oxigenoterapia domiciliar.portal-portaria-conjunta_no-19_2021_pcdt_dpoc.pdf.< https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta_no-19_2021_pcdt_dpoc_.pdf>. Acesso: 28 jan. 2025.

⁸ ANVISA. Registros. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/>>. Acesso em: 28 jan. 2025.