



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0432/2024

Rio de Janeiro, 08 de fevereiro de 2024.

Processo: **0947821-64.2023.8.19.0001**

Autor:

Em síntese, trata-se Autor, de 77 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial no Serviço de Pneumologia na Policlínica Piquet Carneiro – UERJ, com diagnóstico de **fibrose pulmonar idiopática** (CID 10: J84.1), evoluindo com limitação física importante história e **hipoxemia acentuada** na realização das atividades físicas. Apresentando dessaturação de 88% no teste de caminhada de 6 minutos e ao caminhar até o consultório saturação de 83% e classe funcional III. Necessitando de **oxigenoterapia contínua** (24 horas por dia), para manter níveis adequados de oxigenação sanguínea, fornecidos em fontes estacionárias e portáteis, que permitam o uso domiciliar e também o deslocamento para as atividades extra-domiciliares. Sendo reiteradas as sugestões: **concentrador de oxigênio e mochila de oxigênio líquido** (para uso fora de domicílio), sob **cateter nasal 2 a 3L/min**. É informada pela médica assistente, que o não fornecimento de oxigenoterapia suplementar configura **risco de morte**.

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 sobrevivência 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.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, seus equipamentos/insumos pleiteados **estão indicados**, diante a condição clínica que acomete o Requerente, conforme documento médico (Num. 86247452 - Pág. 5).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que o tratamento pleiteado **encontra-se coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: oxigenoterapia (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

Destaca-se que a **CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)² – o que não 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** e bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

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=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 08 fev. 2023.

² CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 08 fev. 2023.



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 com oxigenoterapia pleiteado, 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 ser submetido a **reavaliações clínicas periódicas**.

Neste sentido, cumpre pontuar que o **Suplicante** está sendo assistido **Policlínica Piquet Carneiro – UERJ** (Num. 86247452 - Pág. 5). Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado, **ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-la a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda**.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 96845098 - Pág. 7), foi relatado pela médica assistente “**...que o não fornecimento de oxigenoterapia suplementar configura risco de morte...**”. **Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, pode postergar a desospitalização e influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde³ **não** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **fibrose pulmonar idiopática**.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos para a **oxigenoterapia domiciliar contínua**.

Quando à solicitação autoral Num. 86247451 - Págs. 16 e 17, item “**VIII – Do Pedido**”, subitens “**b**” e “**f**”) 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 da Autor...**”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

Encaminha-se ao **3º 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

**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

³ 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: 08 fev. 2024.