



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0960/2024

Rio de Janeiro, 19 de março de 2024.

Processo nº 0818741-13.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autora, 87 anos, em acompanhamento ambulatorial na Policlínica Piquet Carneiro do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ. Apresenta diagnóstico de **doença pulmonar obstrutiva crônica grave**, com significativa dessaturação ao repouso – 87% e taquipneia. Necessita de **oxigenoterapia domiciliar** intermitente para manter níveis adequados de oxigenação sanguínea, por **risco de morte**, sendo sugeridos os **equipamentos estacionários (concentrador de oxigênio para uso domiciliar, cilindro de oxigênio para uso domiciliar)**, e **portáteis (mochila com oxigênio líquido 5 litros)**, sob **cateter nasal** com fluxo 1 a 2l/min - uso contínuo (Num. 102712809 - Págs. 4-5).

A **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da **DPOC** envolve bronquite crônica e **enfisema pulmonar**, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo.

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 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 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 ODP**.²

Diante do exposto, informa-se que o **tratamento** com **oxigenoterapia domiciliar**, através dos **equipamentos estacionários** e **portáteis** prescritos além do **insumo cateter nasal** (Num. 102712809 - Pág. 4), **está indicado** diante da condição clínica que acomete a Autora.

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: 19 mar. 2024.

² 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: 19 mar. 2024.



Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que o tratamento pleiteado se encontra **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)³ – o que se enquadra ao caso da Autora. Entretanto, 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 para o tratamento com oxigenoterapia domiciliar**, assim como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica

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, a Autora deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos, assim como reavaliações clínicas periódicas.

Neste sentido, cumpre pontuar que a Autora está sendo assistida pela Policlínica Piquet Carneiro do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE/UERJ (Num. 102712809 - Págs. 4-5). Assim, é de responsabilidade da referida unidade de saúde, realizar o acompanhamento especializado da Autora.

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 **doença pulmonar obstrutiva crônica**.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁴ foi identificado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Autora - **doença pulmonar obstrutiva crônica**.

Ressalta-se que, em documento médico (Num. 102712809 - Pág. 4), consta que a Autora “*Necessita, por **risco de morte**, de oxigenoterapia domiciliar intermitente para manter níveis adequados de oxigenação sanguínea*”. Assim, informa-se que a demora exacerbada no início do tratamento com oxigenoterapia domiciliar pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Adicionalmente, quanto ao registro dos equipamentos e insumo necessários para a oferta de oxigênio suplementar, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, 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

³ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: 191 mar. 2024.

⁴ 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: 19 mar. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

sanitárias⁵;

- ✓ **concentradores de oxigênio e cateter nasal – possuem registro ativo** na ANVISA.

Quanto à solicitação (Num. 102712808 - Págs. 15-16, item “*DO PEDIDO*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao fornecimento de “...*outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora ...*”, 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.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA

Enfermeira
COREN/RJ 170711
MAT. 1292

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 5.123.948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁵ 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: 19 mar. 2024.