

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1094/2025

Rio de Janeiro, 26 de março de 2025.

Processo nº 0817296-23.2025.8.19.0001,
ajuizado por
representado por

Trata-se de Autor, 72 anos de idade, no momento, internado no Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), dependente de oxigênio suplementar para manutenção do conforto ventilatório e da adequada saturação periférica de oxigênio (SpO2), mesmo em repouso. Encontra-se em investigação de massa pulmonar em lobo superior esquerdo, aguardando anatomopatológico, associado a **hipertensão pulmonar**. Possui indicação em caráter de urgência para uso de **oxigenoterapia suplementar**, via **cateter nasal**, com **fluxo de 2 a 3L/min**. Sugestão de equipamentos: concentrador de oxigênio + cilindro estacionário de oxigênio + dispositivo portátil para atividades fora do domicílio (cilindro leve de oxigênio ou concentrador portátil ou dispositivo de oxigênio líquido) - Num. 172470049 - Pág. 8; Num. 172470048 - Pág. 11.

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 **oxigenoterapia**¹.

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 crônica².

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 ODP³.

Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 172470049 - Pág. 8).

¹ LIMA, M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015; v.5, n.3, pp:122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2025.

² 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: 26 mar. 2025.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 26 mar. 2025.

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 avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁴ – o que não se enquadra ao quadro clínico do Assistido (Num. 172470049 - Pág. 8).

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 hipertensão pulmonar.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Pulmonar, o qual contempla o item pleiteado – oxigenoterapia.

Elucida-se que em documento médico (Num. 172470049 - Pág. 8), foi informado que o Autor, 72 anos, internado, em investigação de massa pulmonar em lobo superior esquerdo associado a hipertensão pulmonar, dependente de oxigênio suplementar, necessita com urgência da disponibilização dos equipamentos da oxigenoterapia domiciliar. Portanto, salienta-se que a demora exacerbada na realização do fornecimento dos equipamentos para o tratamento de oxigenoterapia domiciliar pleiteado poderá comprometer negativamente o prognóstico em questão.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, os equipamentos e insumo necessários para a oferta de oxigênio suplementar, possuem registros ativos na ANVISA⁶. No que tange ao equipamento 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.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 172470048 - Pág. 11, item “VIII - DO PEDIDO”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de

⁴ 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: 26 mar. 2025.

⁵ 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: 26 mar. 2025.

⁶ ANVISA. Registros. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/>>. Acesso em: 26 mar. 2025.

⁷ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regularização de produtos: gases medicinais. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/etorregulacao/regularizacao/medicamentos/gases-medicinais/informacoes-gerais>>. Acesso em: 26 mar. 2025.

“...bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

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.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

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