

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1629/2025

Rio de Janeiro, 29 de abril de 2025.

Processo nº 0954185-18.2024.8.19.0001,
ajuizado por
, representada por

Inicialmente, cumpre informar que embora a inicial (Num. 156559495 - Pág. 2), conste pleiteado o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, os equipamentos **estacionários** (concentrador de oxigênio estacionário para domicílio + cilindro de oxigênio) e **portátil** (mochila com oxigênio líquido tamanho padrão); no entanto os equipamentos **concentrador de oxigênio estacionário** e **mochila com oxigênio líquido tamanho padrão**, não se encontram prescritos pela médica assistente (Num. 156559496 – Pág. 8). Sendo assim, não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação. Portanto, este Núcleo dissertará sobre a indicação dos equipamentos prescritos pelo profissional médico devidamente habilitado.

De acordo com os documentos do Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras – SES/RJ (Num. 156559496 - Págs. 7 a 8), emitidos em 12/08/2024, pela médica . Em síntese trata-se de Autora, 32 anos de idade, na ocasião internado desde 30/04/2024, em tratamento para **tuberculose pulmonar** com resistência ao medicamento rifampicina, portadora **insuficiência respiratória crônica** e **trombose venosa profunda** em membro inferior direito. Apresentado saturação de oxigênio de 76%, dependente de oxigênio 24 horas por dia e com limitação funcional.

Necessitando de **oxigenoterapia domiciliar continua** por 12 meses, sendo necessária a reavaliação por médico especialista para avaliar continuidade ou interrupção do tratamento neste período (Num. 156559496 - Pág. 8). Sendo solicitado fornecimento de oxigenoterapia domiciliar sob **cateter nasal** com fluxo de 3L/Min e os equipamentos **cilindro de oxigênio** e **concentrador de oxigênio portátil**.

A **tuberculose** é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A apresentação pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela transmissão da doença. A tuberculose pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. É doença de transmissão aérea, ou seja, que ocorre a partir da inalação de aerossóis - ao falar, espirrar e, principalmente, ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos, sendo denominadas bacilíferas. Embora o risco de adoecimento seja maior nos primeiros dois anos, após a primeira infecção, uma vez infectado, o indivíduo pode adoecer em qualquer momento de sua

vida¹. Exames radiológicos do tórax permitem identificar achados sugestivos de doença pulmonar ativa ou apenas sequela de doença, traduzindo doença infecciosa prévia².

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 oxigenoterapia³.

A insuficiência respiratória (IR) pode ser definida como a incapacidade para proporcionar oxigênio adequado às células do organismo e para remover o excesso de dióxido de carbono⁴. A **insuficiência respiratória crônica** costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas. Os pacientes que vivem com hipoxemia e, muitas vezes, hipercapnia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde⁴.

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.⁵

Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e seus equipamentos prescritos estão indicados diante a condição clínica que acomete o Autor, conforme documento médico (Num. 156559496 - Págs. 7 a 8).

No que tange, ao 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)⁶ – o que não se enquadra ao caso da Autora. 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**

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Tuberculose. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/741-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/tuberculose/11481-descricao-da-doenca>>. Acesso em: 07 fev. 2025.

² BOMBARDA, S. et al. Imagem em Tuberculose. Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 27, n.6, nov./dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862001000600007>. Acesso em: 07 fev. 2025.

³ 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/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2025.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, v.26, n.6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 29 abr. 2025.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 29 abr. 2025.

⁶ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2025.

bem 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 acompanhada 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 a Autora está internada/assistida no Instituto Estadual de Doenças do Tórax Ary Parreiras – SES/RJ (Num. 170285626 - Pág. 8). 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 documentos médicos (Num. 156559496 - Pág. 8), foram relatados pela equipe médica assistente que a Autora apresenta “...saturação de oxigênio de 76% em ar ambiente...”. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ não foram encontrados Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para **tuberculose pulmonar** e **insuficiência respiratória crônica**.

Adicionalmente, no que tange ao registro do equipamento **concentrador de oxigênio** e o insumo **cateter nasal** para a **oxigenoterapia domiciliar**, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, informa-se que, possuem registros ativos. Todavia 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 sanitárias⁸.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

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

⁷ 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: 29 abr. 2025.

⁸ 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: 29 abr. 2025.