



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2147/2024

Rio de Janeiro, 13 de junho de 2024.

Processo nº 0807505-64.2024.8.19.0001,
ajuizado por
representada por

Trata-se de Autor, de 76 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial na Policlínica Piquet Carneiro do Hospital Universitário Pedro Ernesto, com diagnóstico de outras formas especificadas de **doença pulmonar obstrutiva crônica** (CID 10: J44.8), evoluindo com limitação física importante. Apresenta limitação para as atividades e dessaturação durante o teste de caminhada de 6 minutos (Sat. O₂ de 87%). Necessita de **oxigenoterapia domiciliar contínua** (todo período diurno e noturno – 24 horas por dia) para manter níveis adequados de oxigenação sanguínea e evitar a evolução da doença, e evitar o risco de morte. São prescritos os equipamentos: **mochila com oxigênio líquido** tamanho padrão (modalidade portátil) e **concentrador de oxigênio** (modalidade estacionária), para uso com **cateter nasal** ao fluxo de 2 a 3 L/min. Durante todo o dia e noite continuamente (Num. 98267238 - Pág. 6).

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. A OMS considera hipoxemia para saturação periférica de oxiemoglobina (SpO₂) < 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 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 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

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: 13 jun. 2024.

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=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 111113 jun. 2024.



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.³

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** através de seus equipamentos **mochila com oxigênio líquido** tamanho padrão (modalidade portátil) e **concentrador de oxigênio** (modalidade estacionária) e do insumo **cateter nasal estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Num. 98267238 - Pág. 6).

O referido tratamento é 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. Ressalta-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁴ – o que se enquadra ao quadro clínico do Autor (Num. 98267238 - Pág. 6).

Todavia, 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.

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 pleiteados, o Autor deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como reavaliações clínicas periódicas.

Neste sentido, cumpre informar que o Autor está sendo assistido pela Policlínica Piquet Carneiro (Num. 98267238 - Pág. 6). Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado, para monitoramento do uso da **oxigenoterapia domiciliar** prescrita.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ **foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**, estando contemplado o tratamento pleiteado com **oxigenoterapia domiciliar**.

Acrescenta-se que ainda não existem Programas nas três esferas governamentais, que venham atender às necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar que verse sobre o quadro de **doença pulmonar obstrutiva crônica**.

Elucida-se que os equipamentos e insumo para **oxigenoterapia domiciliar** possuem registros ativos na ANVISA.

³ 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: 13 jun. 2024.

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: 13 jun. 2024.

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: 03 jun. 2024.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de 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. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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