

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2688/2024**

Rio de Janeiro, 02 de junho de 2024.

Processo nº 0845991-21.2024.8.19.0001
ajuizado por -----,
representada por -----

Trata-se de Autora, 11 meses, internada no Hospital Municipal Jesus, desde o nascimento devido à prematuridade extrema. Atualmente, apresenta **broncodisplasia pulmonar** grave, hidrocefalia, e sequelas neurológicas, assim foi prescrito, com finalidade de sua alta, oxigenoterapia domiciliar, concentrador e cilindro; máscara para traqueostomia com conector, aspirador portátil e sondas de aspiração (Num. 113192460 - Pág. 8 a 11). Solicitando o fornecimento de **tratamento com oxigenoterapia domiciliar** (Num. 113192459 - Pág. 16).

A **displasia broncopulmonar (DBP)** é considerada uma das principais causas de doença pulmonar crônica em lactentes. Está associada a hospitalizações frequentes e prolongadas, especialmente por doenças pulmonares, altos índices de mortalidade e alterações no desenvolvimento neuropsicomotor e no crescimento pômbero-estatural. A **DBP** foi descrita inicialmente em 1967 por Northway et al. como uma doença pulmonar crônica que acometia recém-nascidos prematuros com síndrome do desconforto respiratório (SDR), ou doença da membrana hialina, submetidos à ventilação mecânica prolongada com níveis pressóricos e frações inspiradas de oxigênio (FiO₂) elevados. A incidência da **DBP** é inversamente proporcional à idade gestacional e ao peso de nascimento. A imaturidade pulmonar, portanto, é um dos fatores mais importantes na etiopatogenia da doença. A **DBP** representa a resposta de pulmões imaturos à lesão pulmonar aguda provocada pela ventilação mecânica, pelo oxigênio e por vários outros fatores. A agressão ao tecido pulmonar em desenvolvimento resulta em fibrose e desorganização do processo maturativo normal. No processo de reparação pulmonar, observa-se a reepitelização e reestruturação do parênquima pulmonar. A sintomatologia é extremamente variável e depende da gravidade da **DBP**. Muitos pacientes apresentam deformidade torácica, taquidispnéia de graus variados e menor tolerância aos exercícios físicos. Tosse e crises de sibilância são frequentes. O prognóstico desses pacientes é variável, dependendo da gravidade da doença. A morbimortalidade é maior no primeiro ano de vida, diminuindo nos anos seguintes¹.

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. Acredita-se que o aumento do fluxo sanguíneo para os órgãos centrais decorrente da melhora na capacidade do exercício com o uso de oxigênio contínuo durante esforços é a melhor explicação para a obtenção destes benefícios².

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar (concentrador e cilindro; máscara para traqueostomia com conector, aspirador portátil e sondas de aspiração)**, **está indicada**

¹ MONTE, L. F. V. et. al. Displasia broncopulmonar. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, v. 81, n. 2, p. 99-110, 2005. Artigo de Revisão. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v81n2/v81n2a04.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 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: 2 jun. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ao manejo do quadro clínico da Autora – **broncodisplasia pulmonar grave, hidrocefalia, e sequelas neurológicas** (Num. 113192460 - Pág. 8 a 11).

No que se refere ao acesso da oxigenoterapia, informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, **estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)³ – o que não configura o caso da Autora**. Assim, a oxigenoterapia é contemplada no SUS de acordo com a 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.

No entanto, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, 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 reavaliações clínicas periódicas.

Neste sentido, informa-se que a Autora é atendida pelo Hospital Municipal Jesus (Num. 113192460 - Pág. 8 a 11), que poderá promover o seu acompanhamento.

Elucida-se que os insumos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União do Rio de Janeiro (Num. 113192459 - Pág. 16, item “*DO PEDIDO*”, subitem “*e*”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, 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 provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias 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.

LAIS BAPTISTA

Enfermeira

COREN/RJ224662

ID. 4.250.089-3

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 CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2024.