



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2819/2024

Rio de Janeiro, 19 de julho de 2024.

Processo nº 0865792-20.2024.8.19.0001,
ajuizado por -----

Trata-se de Autor, com quadro clínico de **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)** evoluindo com limitação física e hipoxemia acentuada as atividades físicas (Num. 121088359 - Pág. 1), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** com concentrador fixo de oxigênio líquido padrão, oxigênio portátil (mochila para utilizar fora do domicílio) e cateter nasal (Num. 121085848 - Pág. 9).

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 doença envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispneia, sibilância e expectoração crônica. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave. A iniciativa global para DPOC (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro¹.

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** (com concentrador fixo de oxigênio, oxigênio portátil e cateter nasal) **estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)** (Num. 121088359 - Pág. 1).

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 **configura o caso do Autor**. Assim, a

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em:

<http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 19 jul. 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 jul. 2024.

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

<<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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, o Autor 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 o Autor é atendido pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto (Num. 121088359 - Pág. 1), que poderá promover o seu acompanhamento.

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

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.

LAIS BAPTISTA

Enfermeira

COREN/RJ224662

ID. 4.250.089-3

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02