



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3464/2024

Rio de Janeiro, 22 de agosto de 2024.

Processo nº 0906254-19.2024.8.19.0001,  
ajuizado por -----

Trata-se de Autor, 69 anos, com laudo médico do Hospital Municipal Francisco da Silva Telles, portador de **doença pulmonar obstrutiva crônica com Fibrose Pulmonar** e insuficiência Cardíaca com disfunção de Ventrículo direito. Quadro de exacerbação aguda da doença pulmonar associado à infecção de vias aéreas inferiores, em uso de antibioticoterapia venosa. Apresentando hipóxia crônica de PaO<sub>2</sub> entre 53 e 55mmHg e SaO<sub>2</sub> entre 85 e 87%, necessitando de **Oxigenoterapia Domiciliar**, sendo sugeridos os equipamentos: estacionário (cilindro de oxigênio para uso domiciliar), e portáteis (concentrador + mochila de oxigênio líquido), via **cateter nasal** com fluxo de 2 l/min (Num. 137269374 - Págs. 6 e 7 e Num. 137269373 - Pág. 3 ).

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<sup>1</sup>.

A **fibrose pulmonar** é a mais comum entre todas as doenças intersticiais crônicas que acometem o pulmão. Sua história natural compreende uma evolução progressiva do processo fibrótico com eventuais respostas terapêuticas<sup>2</sup>.

São critérios para indicação de **oxigenoterapia**: PaO<sub>2</sub> inferior a 55 mmHg; ou SpO<sub>2</sub> inferior a 88%; ou PaO<sub>2</sub> entre 55 e 59 mmHg ou SpO<sub>2</sub> inferior ou igual a 89% e na presença de sinais de hipertensão arterial pulmonar/*cor pulmonale* (policitemia, edema periférico, turgência jugular, segunda bulha cardíaca hiperfonética, eletrocardiograma com onda *p pulmonalis*). Havendo indicação de oxigenoterapia de longa duração, deve-se estabelecer o **fluxo de oxigênio necessário para manter PaO<sub>2</sub> superior a 60 mmHg e SpO<sub>2</sub> superior a 90%**, por meio de teste com cateter nasal por pelo menos 30 minutos. Esses testes devem ser realizados em serviços especializados<sup>3</sup>.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP)** tem o objetivo de reduzir a hipóxia tecidual

<sup>1</sup> 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo\\_pr0609\\_06\\_06\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_pr0609_06_06_2013.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2024.

<sup>2</sup> RUBIN, A. S. et al. Fatores prognósticos em fibrose pulmonar idiopática. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 5, set/out. 2000. Disponível em:

<[http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SsxpAmOsmnI0PxkgevWZEi\\_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SsxpAmOsmnI0PxkgevWZEi_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false)>. Acesso em: 22 ago. 2024.

<sup>3</sup> 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo\\_pr0609\\_06\\_06\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_pr0609_06_06_2013.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2024.



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 crônica<sup>4</sup>.

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**.<sup>5</sup>

Diante do exposto, informa-se que o **tratamento com oxigenoterapia domiciliar**, através dos **equipamentos estacionários e portáteis** prescritos além do **insumo cateter nasal** (Num. 137269374 - Págs. 6 e 7), **estão indicados** diante da condição clínica que acomete o Autor.

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que o tratamento pleiteado se encontra **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)**<sup>6</sup> – **o que se enquadra ao caso do Autor**. Entretanto, 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 para o tratamento com oxigenoterapia domiciliar**, assim como **não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica**. Portanto, **não existem Programas nas três esferas governamentais que venham atender as necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de doença pulmonar obstrutiva crônica**.

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**, o Autor **deverá ser acompanhado por médico especialista**, a fim de que sejam **realizadas orientações** e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos, assim como **reavaliações clínicas periódicas**.

Neste sentido, cumpre pontuar que o Autor está sendo assistido pelo Hospital Municipal Francisco da Silva Telles (Num. 137269374 - Págs. 6 e 7). Assim, é de responsabilidade da referida unidade de saúde, realizar o **acompanhamento especializado** do Autor.

<sup>4</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011)>. Acesso em: 22 ago. 2024.

<sup>5</sup> 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](http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf)>. Acesso em: 22 ago. 2024.

<sup>6</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: 22 ago. 2024.



Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>7</sup> foi identificado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Autor - **doença pulmonar obstrutiva crônica**.

Adicionalmente, quanto ao registro dos equipamentos e insumo necessários para a oferta de oxigênio suplementar, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, informa-se:

- ✓ **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 sanitárias<sup>8</sup>;
- ✓ **concentradores de oxigênio e cateter nasal** - **possuem registros ativos** na ANVISA.

Quanto à solicitação (Num. 137269373 - Pág. 15-16, item “*DO PEDIDO*”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “...outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado 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.**

**MARIA DE FATIMA DOS SANTOS**

Enfermeira  
COREN/RJ 48034  
Matr. 297.449-1

**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

<sup>7</sup> 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: 22 ago. 2024.

<sup>8</sup> 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: 22 ago. 2024.