



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3770/2024

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2024.

Processo nº **0848087-43.2023.8.19.0001**,
ajuizado por -----,
representada por -----

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial de Fazenda Pública da comarca da capital** do Estado do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar 24h do dia de forma contínua**, seus **equipamentos (mochila com oxigênio líquido 5L + concentrador de oxigênio bem como seu insumo - cateter nasal)**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos (**Num. 54625278 - Pág. 5 e 6**), emitidos pela médica -----, do Hospital Universitário Pedro Ernesto.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. 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. 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 Grave¹.

2. **A hipertensão arterial pulmonar (HAP)** é uma síndrome clínica e hemodinâmica, que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, elevando os níveis pressóricos na circulação pulmonar. É definida como pressão arterial pulmonar média maior ou igual a 25mmHg em repouso ou maior que 30mmHg ao fazer exercícios, com pressão de oclusão da artéria pulmonar ou pressão de átrio direito menor ou igual a 15mmHg, medidas por cateterismo cardíaco².

3. **A hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significante na PaO₂ (pressão arteria de oxigênio), abaixo de 65 mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto³.

DO PLEITO

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 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 crônica⁴.

2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{4,5}.

3. As fontes de oxigênio podem ter uso associado segundo o estilo de vida do usuário. Assim, tem-se:

- Concentrador de oxigênio e cilindro de gás sob pressão: destinam-se a usuários limitados ao leito ou ao domicílio;
- Concentrador de oxigênio com cilindro de alumínio contendo O₂ gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m³ de gás sob pressão: destinam-se a usuários parcialmente limitados ao domicílio e saídas ocasionais;

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://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/13/Portaria-609-de-2013.pdf>>. Acesso em: 16 set.. 2024.

² Portaria nº 35, de 16 de janeiro de 2014 - Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Pulmonar. Disponível em: <http://conitec.gov.br/images/Relatorios/Portaria/2014/Portaria_SAS_35_2014.pdf>. Acesso em: 16 set. 2024.

³ GROSSI, S. A. A.; SANTOS, B. M. O. Prevenção da hipoxemia durante a aspiração endotraqueal. Revista latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 87-102, jul. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a07>>. Acesso em: 16 set. 2024.

⁴ 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: 16 set. 2024.

⁵ 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: 16 set. 2024.



- Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa⁵.

4. Para que o usuário possa utilizar as fontes de oxigênio mencionadas, é necessária a escolha de uma das seguintes formas de administração: sistemas de baixo fluxo ou fluxo variável (**cânula** ou *prong nasal*, cateter orofaríngeo ou traqueal e máscara facial simples); e sistemas de administração de alto fluxo ou fluxo fixo (máscara de Venturi)⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Em resumo, trata-se de Autora, 63 anos de idade, em tratamento na Clínica Piquet Carneiro do Hospital Universitário Pedro Ernesto , com diagnóstico de **hipertensão arterial pulmonar (HAP) do grupo 3** e **hipoxemia por DPOC**. A paciente está **em classe funcional III**, apresentando dispneia aos pequenos esforços como caminhar no plano. Durante teste de caminhada de 6 minutos apresentou intensa desaturação de oxigênio, saindo de 93% de saturação e ao término do exame em 75%. Necessitando , por risco de morte oxigenoterapia domiciliar durante 24h de forma contínua, afim de não progressão para a morte. Se não tratada seu quadro poderá progredir com desaturação importante. Necessita, com **urgência**, de **oxigenoterapia domiciliar contínua (todo o período diurno e noturno)** a fim de manter níveis adequados de oxigenação sanguínea. Foram citadas na Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **J44. – Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas e I27.2 - Outra hipertensão pulmonar secundária**.

2. Sendo assim, foi solicitado tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, seus **equipamentos (concentrador de oxigênio - fonte estacionária , mochila com oxigênio líquido 5L)** e o insumo **cateter nasal, fluxo de oxigênio** deve ser mantido em 2 a 3L/min durante todo dia e noite – conforme documento médico (**Num. 54625278 - Pág. 5 e 6**).

3. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, seus **equipamentos** e o insumo **cateter nasal estão indicados** diante a condição clínica que acomete a Autora (**Num. 54625278 - Pág. 5 e 6**).

4. Considerando o 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 Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: oxigenoterapia (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

5. Destaca-se que a **CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**⁶ – o que se enquadra ao caso da Autora. Todavia, este Núcleo não encontrou nenhuma via de acesso administrativa para disponibilização do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

6. Considerando-se que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio³, caso haja a aquisição dos equipamentos de **oxigenoterapia domiciliar** pleiteados, a Autora deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos bem como reavaliações clínicas periódicas.

⁶ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxygenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 16 set.. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Neste sentido, cumpre informar que a Autora está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Hospital Universitário Pedro Ernesto/HUPE, (Num. 54625278 - Pág. 5 e 6), que deverá promover o seu acompanhamento e que segundo documento acostado (Num. 106442812 - Pág. 1) datado de 12 mar 2024, a Defensoria Pública informa que a empresa responsável pelo fornecimento do equipamento e insumo pleiteados, se dispuseram a efetivação da entrega no Posto de Saúde Ernani Agrícola devido a impossibilidade, de entrega em virtude do difícil acesso até à residência da Autora. Assim, a mesma deverá comparecer à esta unidade básica de saúde mencionada, a fim de que seja realizado seu devido encaminhamento para acompanhamento especializado e monitoramento do uso da oxigenoterapia domiciliar pleiteada.

8. Cabe ressaltar que, conforme consta em documento médico acostado aos autos (Num. 54625278 - Pág. 5 e 6) a médica assistente informa que há **urgência** no fornecimento da **oxigenoterapia domiciliar contínua**. Sendo assim, salienta-se que **a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

GLEIDI FÉLIX CASTILLEIRO

Enfermeira

COREN RJ: 55667

Matr.: 3119446-0

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação

ID: 512.3948-5

Matr.: 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02