



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3822/2024

Rio de Janeiro, 17 de setembro de 2024.

Processo: 0921555-06.2024.8.19.0001,  
ajuizado por  
representado por

Em síntese, trata-se Autor, de 74 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial na Policlínica Piquet Carneiro – UERJ, com diagnóstico de **pneumonite de hipersensibilidade e fibrose pulmonar progressiva**. Apresentando importante descompensação da doença de base com significativa dessaturação ao repouso, chegando ao ambulatório da unidade supramencionada com 87% de saturação da oxihemoglobina; não conseguindo realizar o teste de caminhada, em função da dispneia. A médica assistente informa, que o Suplicante necessita por risco de morte de oxigenoterapia domiciliar intermitente, para manter níveis adequados de oxigenação sanguínea (Num. 143528823 - Pág. 4). Sendo solicitado o suporte de **oxigenoterapia intermitente**, que deverá ser feita com **fontes estacionárias e portátil**, que permitam uso em domicílio e extradomiciliares como idas as consultas médicas com segurança. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **J84.1 - fibrose pulmonar idiopática**.

Assim, sugeridos:

- Fontes estacionárias: **concentrador de oxigênio de 10L e cilindro de oxigênio**
- Fonte portátil: **mochila com oxigênio líquido de 5L** (com recarga conforme necessidade)
- Insumo: **cateter nasal** com fluxo de 4 a 5L/min (durante os esforços).

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 crônica<sup>1</sup>.

**Pneumonite por hipersensibilidade** engloba um conjunto de doenças de acometimento pulmonar com predomínio dos achados histopatológicos (infiltrado inflamatório linfocitário, granulomas não caseosos e focos de bronquiolite obliterante, além de **fibrose nas fases mais crônicas**) predominantemente distribuídos em torno das pequenas vias aéreas. Clinicamente, a doença pode se apresentar nas formas aguda, subaguda ou crônica. Formas aguda e subaguda apresentam sintomas sistêmicos, simulando um quadro gripal ou asmático. A forma crônica ocorre nos indivíduos com maior reexposição antigênica e cursa com fibrose intersticial mais acentuada, dispneia, hipoxemia, baqueteamento digital e restrição funcional pulmonar. Esta forma geralmente está associada à falta de identificação do antígeno e inclui-se no diagnóstico diferencial com outras

<sup>1</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: 17 set. 2024.



pneumopatias intersticiais idiopáticas, sendo muitas vezes impossível esta diferenciação, mesmo com estudo histopatológico<sup>2</sup>.

O oxigênio é transportado no sangue sob duas formas: dissolvido no plasma e combinado com a hemoglobina. Idealmente, mais de 89% das suas células vermelhas devem estar transportando oxigênio<sup>3</sup>. A **saturação** é uma medida da proporção de hemoglobina disponível que está realmente transportando oxigênio, e é calculada através da relação entre a HbO<sub>2</sub> (hemoglobina ligada ao O<sub>2</sub>) e a quantidade total de hemoglobina sanguínea<sup>4</sup>. A **dessaturação** caracteriza-se como declínio nos níveis de saturação de O<sub>2</sub><sup>5</sup>.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, com as **fontes estacionária** (concentrador e cilindro) e **portátil** (mochila com oxigênio líquido de 5l), assim como o insumo **cateter nasal** pleiteados **estão indicados**, diante a condição clínica que acomete o Autor (Num. 143528823 - Pág. 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 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 não se enquadra ao caso do Autor. Entretanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município, do Estado do Rio de Janeiro e da União, não foram localizadas nenhuma forma de acesso pela via administrativa para o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e 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 com oxigenoterapia pleiteado, 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 ser submetido a reavaliações clínicas periódicas.

Neste sentido, cumpre pontuar que o Suplicante está sendo assistido Policlínica Piquet Carneiro – UERJ (Num. 143528823 - Pág. 4). Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado, ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-la a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 143528823 - Pág. 4), foi relatado pela médica assistente que o Suplicante **“...necessita, por risco de morte, de oxigenoterapia domiciliar...”**. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

<sup>2</sup> NOBRE, LF; STEIDLE, LJM. Pneumonia de hipersensibilidade: a importância do radiologista na abordagem multidisciplinar do seu diagnóstico. Radiologia Brasileira, v. 49, n. 2, p. VII–VIII, mar. 2016. Acesso em: 17 set. 2024.

<sup>3</sup> Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT. American Thoracic Society Informações ao Paciente – Oximetria de pulso. Disponível em: < <https://sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-oximetria-de-pulso/>>. Acesso em: 17 set. 2024.

<sup>4</sup> GLASS, M. L. Et al. Moduladores da Curva de Dissociação Oxigênio-Hemoglobina e Ventilação Durante o Exercício. Laboratório de Fisiologia Respiratória Comparada. Disponível em: < <https://docplayer.com.br/174619323-Moduladores-da-curva-de-dissociacao-oxigenio-hemoglobina-e-ventilacao-durante-o-exercicio.html> >. Acesso em: 17 set. 2024.

<sup>5</sup> CARDOSO, M. C. A.; SILVA, A. M. T. Oximetria de Pulso: Alternativa Instrumental na Avaliação Clínica junto ao Leito para a Disfagia. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo - Brasil, v.14, n.2, p. 231-238, abr/mai/junho – 2010. Disponível em: <<http://arquivosdeori.org.br/conteudo/pdfForl/14-02-14.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2024.

<sup>6</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 17 set. 2024.



Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>7</sup> não foi localizado Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para **pneumonite de hipersensibilidade e fibrose pulmonar progressiva**.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos e insumo necessários para a oferta de oxigênio suplementar, 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>;
- **concentrador de oxigênio, mochila com oxigênio líquido e cateter nasal – possuem registro ativo** na ANVISA.

Quando à solicitação autoral (Num. 143528822 - Págs. 15 e 16, item “VIII – *Do Pedido*”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “...*bem como 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 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, o processo supracitado em retorno, para ciência.**

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/40945-F  
Matrícula: 6502-9

**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

<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: 17 set. 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: 17 set. 2024.