



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4017/2024

Rio de Janeiro, 18 de setembro de 2024.

Processo nº 0849493-65.2024.8.19.0001,
ajuizado por
, representada por

Trata-se de Autora com diagnóstico de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) forma grave, dependente de oxigênio** (Num. 114551563 - Pág. 8), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** (concentrador de oxigênio estacionário e portátil, cilindro de 40Litros, fluxômetro de 1L/min. e cateter nasal) (Num. 114551562 - Pág. 3).

De acordo com a Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS Nº 19, de 16 de novembro de 2021, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**, a (DPOC) caracteriza-se pela limitação crônica ao fluxo de ar, não totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas ou gases nocivos. Do ponto de vista da fisiopatologia, a obstrução crônica ao fluxo de ar na DPOC ocorre devido a uma associação de inflamação nas pequenas vias aéreas (bronquiolite respiratória) e destruição parenquimatosa (enfisema). A contribuição relativa de cada fator varia de pessoa para pessoa. Os sintomas têm início insidioso, são persistentes, pioram com exercício, e tendem a aumentar em frequência e intensidade ao longo do tempo, com episódios de agravamento que duram geralmente alguns dias (exacerbações). A **oxigenoterapia** por mais de 15 horas/dia reduz a mortalidade em pacientes com hipoxemia grave crônica¹.

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 de oxigênio estacionário e portátil, cilindro de 40Litros, fluxômetro de 1L/min. e cateter nasal) está indicada ao manejo da condição clínica da Autora – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) forma grave, dependente de oxigênio (Num. 114551563 - Pág. 8).

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

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS Nº 19, de 16 de novembro de 2021. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta_no-19_2021_pcdt_dpolo.pdf>. Acesso em: 18 set. 2024.

² Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jpneu/a/7Ykb5Yvt88HRsxFqSgRRwNd/?lang=pt>>. Acesso em: 18 set. 2024.

³ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 com oxigenoterapia domiciliar**, 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, sugere-se que a Autora se dirija à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência a fim de ser direcionada a uma unidade apta em atendê-la.

Elucida-se que insumos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sob diversas marcas comerciais.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União do Rio de Janeiro (Num. 114551562 - Pág. 17, item “DO PEDIDO”, subitem “c”) 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 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.

VIRGINIA GOMES DA SILVA

Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

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