



**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4024/2024**

Rio de Janeiro, 30 de setembro de 2024.

Processo nº 0927790-86.2024.8.19.0001,  
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 aos equipamentos para **oxigenoterapia domiciliar (concentrador de oxigênio estacionário e portátil e máscara facial de O2)**

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com laudo médico, emitido em 11 set 2024 por  (Num. 146084339 - Pág. 7 a 9), a Autora, de 65 anos, encontra-se internada com diagnóstico de **tumor de faringe**, sendo submetida em 15 ago 2024 a **traqueostomia** devido a **dispneia importante**. No decorrer da intervenção apresentou **disfagia** foi submetida a **endoscopia digestiva com gastrostomia** em 26 ago 2024. Encontra-se **de alta hospitalar** e bem adaptada às **próteses**, porém necessita de **oxigênio domiciliar em caráter intermitente com fluxo de 2 litros/min**. Foram utilizados **CID 10** ( C10 – Tumor de orofaringe, Z93 – Traqueostomia, R.13 – Disfagia, Z93.1 – Gastrostomia, R09.2 – Hipoxemia crônica)

**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 paciente ficou internada, sendo submetida a traqueostomia e gastrostomia, encontra-se com tumor de faringe, necessita para sua alta hospitalar de oxigênio com fonte estacionária, com tempo de administração de 4 horas/dia a O2 a 2l/min através de máscara facial porém tornando-se **dependente de oxigenoterapia intermitente**. Tais pacientes apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde<sup>1</sup>.

## **DO PLEITO**

1. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **Oxigenoterapia Domiciliar** 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>2</sup>.

2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de 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<sup>3,3</sup>.

3. As fontes de oxigênio descritas acima 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;

<sup>1</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, v.26, n.6, 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: 30 set. 2024.

<sup>2</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: 30 set. 2024.

<sup>3</sup> Scielo. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Oxigenoterapia. J. Pneumologia vol.26 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2000. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-3586200000600011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011)>. Acesso em: 30 set. 2024.



- Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa<sup>3</sup>.

4. A oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio, como forma terapêutica, em concentração à encontrada no ar ambiente. Essa administração pode ser feita por meio de **cateter nasal**, cânula nasal, máscara facial ou de Venturini, dentre outras<sup>4</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Trata-se de Autora com quadro clínico dependente de oxigenoterapia intermitente (na ocasião 2l/min. por máscara facial com concentrador), (Num. 146084339 - Pág. 9), solicitando o fornecimento dos equipamentos para **oxigenoterapia domiciliar (concentrador de oxigênio e máscara facial)**.

2. A prescrição de oxigenoterapia domiciliar (OD) é indubitavelmente o tratamento padrão para corrigir a hipoxemia crônica em pacientes com doença pulmonar estável. Estudos clássicos sobre OD 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 OD. 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 benefícios<sup>5</sup>.

3. Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar** com uso dos equipamentos com **concentrador de oxigênio e máscara facial** estão indicados ao manejo do quadro clínico da Autora. (Num. 146084339 - Pág. 9)

4. 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)<sup>6</sup>. Assim, a 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.

<sup>4</sup> Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar à Distância. Belo Horizonte/MG. 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4259.pdf>>. Acesso em: 30 set. 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: 30 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: 30 set. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. 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.

6. 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.

7. Elucida-se que os equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro na ANVISA sob diversas marcas comerciais<sup>7</sup>.

**É o parecer.**

**Ao 3º Juizado Especial da Fazenda Pública 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  
ID. 3119446-0

**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> Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consulta de produtos para saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeProduto=concentrador>>. Acesso em: 30 set.. 2024.