



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4709/2024

Rio de Janeiro, 08 de novembro de 2024.

Processo: 0875856-89.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Em síntese, trata-se Autora, de 61 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial na Policlínica Piquet Carneiro – UERJ, com diagnóstico de **pneumonite de hipersensibilidade crônica**, evoluindo com limitação física importante e hipoxemia acentuada nas atividades. Apresentando saturação de **oxigênio de 80%**, durante o teste de caminhada de 6 minutos e avaliado com classe funcional III. Necessitando de **oxigenoterapia domiciliar continua**, para manter níveis adequados de oxigenação sanguínea e evitar a prevenção da doença. Consta relatado pela médica assistente, que o não fornecimento da oxigenoterapia suplementar configura **risco de morte** (Num. 125078697 - Pág. 6). Sendo solicitado suporte de **oxigenoterapia domiciliar continua**, que deverá ser feita com **fontes estacionárias e portátil**, que permitam uso em domicílio e extradomiciliares como comparecimento as consultas médicas e realizações de exames. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **J84 Outras doenças pulmonares intersticiais**.

Assim, sugeridos:

- Fonte estacionária: **concentrador de oxigênio**
- Fonte portátil: **mochila com oxigênio líquido padrão** (uso extradomiciliar)
- Insumo: **cateter nasal** com fluxo de 2 a 3L/min (uso continuo).

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 crônica¹. A OMS considera **hipoxemia** quando a saturação periférica de oxihemoglobina (SpO₂) for < 90%, enquanto as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade na Criança definem a SpO₂ < 92% como um fator determinante na indicação de internamento, na transferência de pacientes para UTI, bem como no uso da oxigenoterapia². 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

¹ 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=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 08 nov. 2024.

² Lima M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015;5(3):122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gnl.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2024.



se beneficiam com seu uso. Já se comprovou que há aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida com a correta utilização de ODP³.

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, baqueamento digital e restrição funcional pulmonar. Esta forma geralmente está associada à falta de identificação do antígeno e inclui-se no diagnóstico diferencial com outras pneumopatias intersticiais idiopáticas, sendo muitas vezes impossível esta diferenciação, mesmo com estudo histopatológico⁴.

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 a Autora (Num. 125078697 - Pág. 6).

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)**⁵ – o que não se enquadra ao caso da Autora. 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, 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 ser submetido a reavaliações clínicas periódicas.

Neste sentido, cumpre pontuar que a Requerente está sendo assistida Policlínica Piquet Carneiro – UERJ (Num. 125078697 - Pág. 6). 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. 125078697 - Pág. 6), foi relatado pela médica assistente que a Suplicante “...o não fornecimento da oxigenoterapia suplementar

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 08 nov. 2024.

⁴ NOBRE, LF; STEIDLE, LJM. Pneumonite 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: 08 nov. 2024.

⁵ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 08 nov. 2024.



configura risco de morte...”. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ não foi localizado Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para **pneumonite de hipersensibilidade**.

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 pleiteados, possuem registro ativo na ANVISA.

Quanto à solicitação autoral (Num. 125078696 - Págs. 15 e 16, item “VII – *Do Pedido*”, subitens “b” e “e”) 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 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, o processo supracitado em retorno, para ciência.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**

Fisioterapeuta
CREFIT02/40945-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

⁶ 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: 08 nov. 2024.