



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1095/2022

Rio de Janeiro, 26 de maio de 2022.

Processo nº. 0324236-03.2021.8.19.0001
ajuizado por ,
representado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º **Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto à **transferência**, ao **transporte em UTI móvel** e ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e seu equipamento **concentrador de oxigênio portátil**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Estadual Getúlio Vargas (fl. 17), emitido em 22 de dezembro de 2021, pelo médico , o Autor, de 63 anos de idade, à época da emissão do referido laudo, encontrava-se internado no nosocômio, em questão, com diagnóstico de **tromboembolismo pulmonar**. Apresenta-se clinicamente bem, porém **depende de oxigênio suplementar**, necessitando deste para utilização em **ambiente domiciliar**. Sem possibilidade de alta, sem suporte de oxigênio, por ser, neste momento, **incompatível com a vida**. Não há pendências clínicas neste momento, estando internado exclusivamente para suporte de oxigênio. Foi solicitado **concentrador de oxigênio portátil para suporte ventilatório em domicílio**.

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. O termo, **tromboembolismo pulmonar (TEP)**, refere-se ao transporte de coágulos sanguíneos, trombos, desenvolvidos em algum local da circulação venosa sistêmica, com posterior impactação dentro de um ou mais ramos da artéria pulmonar. É importante compreender o TEP não como uma desordem isolada, mas, sim, como uma



complicação da trombose venosa profunda (TVP). Essa obstrução circulatória determina sinais e sintomas relacionados com os sistemas respiratório e cardiovascular, exibindo elevada taxa de mortalidade e morbidade, além de um potencial de recorrência¹.

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 crônica².

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^{5,3}.

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

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe destacar que, embora à inicial (fl. 12) tenha sido pleiteada a **transferência** do Autor, esta **não consta prescrita** pelo médico assistente, no documento médico anexado ao processo (fl. 17). Sendo assim, **não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação.**

2. 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

¹ MARQUES, L.J. Tromboembolismo pulmonar. Medicina, Ribeiro Preto, 31: 257-265, abr./jun. 1998. Disponível em:

<file:///C:/Users/jaquelinecoelho/Downloads/7672-Texto%20do%20artigo-10225-1-10-20120507.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2022.

² 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: 26 mai. 2022.

³ 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: 26 mai. 2022.



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 ODP⁴. Diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica⁵.

3. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e seu equipamento **concentrador de oxigênio portátil estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico apresentado pelo Requerente (fl. 17).

4. Quanto à disponibilização do tratamento pleiteado, no âmbito do SUS, informa-se que embora tal tratamento esteja coberto pelo SUS, conforme 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, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁶ – o que não se enquadra ao quadro clínico do Suplicante (fl. 17).

5. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Autor – **tromboembolismo pulmonar**.

6. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio³, caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento de oxigenoterapia domiciliar pleiteado, o Autor 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.

7. Neste sentido, cumpre pontuar que à época da emissão do documento médico (fl. 17), anexado ao processo, o Demandante se encontrava internado no **Hospital Estadual Getúlio Vargas** (fl. 17). Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado para o monitoramento do uso da **oxigenoterapia domiciliar** pleiteada ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-lo a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

8. Cabe esclarecer que, 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** pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

9. Ademais, salienta-se que ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que venham atender as necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de tromboembolismo pulmonar.

10. Acrescenta-se que em documento médico (fl. 17), foi mencionado que o Suplicante *apresenta-se clinicamente bem, porém depende de oxigênio suplementar*,

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 26 mai. 2022.

⁵ 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: 26 mai. 2022.

⁶ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

⁷ 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: 26 mai. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

*necessitando deste para utilização em **ambiente domiciliar**. Sem possibilidade de alta, sem suporte de oxigênio, por ser, neste momento, **incompatível com a vida**. Não há pendências clínicas neste momento, **estando internado exclusivamente para suporte de oxigênio**. Foi solicitado **concentrador de oxigênio portátil para suporte ventilatório em domicílio**. Logo, salienta-se que **a demora exacerbada para o fornecimento do equipamento para a realização do tratamento pleiteado, à nível domiciliar, poderá postergar a desospitalização e influenciar negativamente em seu prognóstico.***

11. Adicionalmente, informa-se que o equipamento **concentrador de oxigênio portátil possui registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

12. Por fim, cabe esclarecer que o fornecimento de informações acerca de **custeio e transporte não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

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.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID. 4466837-6

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