



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1613/2022

Rio de Janeiro, 21 de julho de 2022.

Processo nº. 0194195-11.2022.8.19.0001
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED].

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 ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua** e seus equipamentos **concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio, mochila com oxigênio líquido e aspirador das vias aéreas**.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente parecer técnico foi considerado o documento (fl. 37), emitido em 18 de julho de 2022, pela médica pneumologista [REDACTED], onde consta que o Autor, 88 anos de idade, é portador de **pneumopatia intersticial fibrosante, hipoxemia acentuada com saturação de oxigênio de 85% em ar ambiente** e **intensa limitação física com grande comprometimento da qualidade de vida**. Por ser um tratamento longo, contínuo e para o resto da vida, inviabiliza o tratamento hospitalar em regime de internação.

2. A oxigenoterapia domiciliar dever ser feita com **equipamentos estacionários e portáteis** que permitam a utilização no domicílio e, também, as atividades extradomiciliares. Foi citada a **Classificação Internacional de Doenças (CID-10): J84.9 - Doença pulmonar intersticial não especificadas**.

3. Necessita, de modo inadiável, de **oxigenoterapia domiciliar contínua** para manter os níveis mínimos de oxigenação sanguínea suficientes para evitar graves problemas neurológicos e cardiovasculares. Sendo reiterada a sugestão:

- **Primeira opção: Concentrador de oxigênio** (modalidade estacionária) + **cilindro de alumínio com oxigênio gasoso líquido** (modalidade portátil);
- **Segunda opção: Tanque de oxigênio** (modalidade estacionária) + **mochila com oxigênio líquido** (modalidade portátil);
- **Via: cateter nasal com fluxo – 3 L/min.**

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. **Doença pulmonar intersticial** é um termo usado para descrever uma série de diferentes distúrbios que afetam o espaço intersticial. O espaço intersticial inclui as paredes dos sacos de ar dos pulmões (alvéolos) e os espaços em volta dos vasos sanguíneos e vias aéreas menores. As doenças pulmonares intersticiais resultam em acúmulo anormal de células inflamatórias no tecido pulmonar, causam falta de ar e tosse e tem aparência semelhante em exames de imagem, porém, não estão relacionadas de outra forma¹.
2. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65 mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto².
3. 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 oxigênio³. A **saturação** é uma medida da proporção de hemoglobina disponível que está realmente transportando oxigênio, e é calculada através da relação entre a HbO₂ (hemoglobina ligada ao O₂) e a quantidade total de hemoglobina sanguínea⁴. A **dessaturação** caracteriza-se como declínio nos níveis de saturação de O₂⁵.

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 crônica⁶.
2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e

¹ Manual MSD. Versão saúde para a família. Visão geral sobre doenças pulmonares intersticiais. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%B3rbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/doen%C3%A7as-pulmonares-intersticiais/vis%C3%A3o-geral-sobre-doen%C3%A7as-pulmonares-intersticiais>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

² GROSSI, S. A. A.; SANTOS, B. M. O. Prevenção da hipoxemia durante a aspiração endotraqueal. Revista latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 87-102, jul. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a07>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

³ 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: 21 jul. 2022.

⁴ 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: 21 jul. 2022.

⁵ 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://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/14-02-14.pdf>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

⁶ 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: 21 jul. 2022.



oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{5,7}.

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.

4. Para que o usuário possa utilizar as fontes de oxigênio mencionadas, é necessária a escolha de uma das seguintes formas de administração: sistemas de baixo fluxo ou fluxo variável (cânula ou prong nasal, cateter orofaríngeo ou traqueal e máscara facial simples); e sistemas de administração de alto fluxo ou fluxo fixo (máscara de Venturi)⁵.

5. **Aspirador portátil** para traqueostomia e vias aéreas superiores é um aparelho de sucção compacto que não necessita de manutenção ou lubrificante e foi desenvolvido para aspirar líquidos e secreções, ideal para uso doméstico, consultório e clínicas⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe destacar que **embora à inicial** (fl. 05) tenham sido pleiteados os equipamentos: concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio, mochila com oxigênio líquido e aspirador das vias aéreas, **o médico assistente prescreveu** e reiterou as sugestões dos equipamentos para oxigenoterapia nas modalidades estacionárias: concentrador de oxigênio ou tanque de oxigênio) e modalidades portáteis: cilindro de alumínio com oxigênio gasoso líquido ou mochila com oxigênio líquido) e ofertado via cateter nasal com fluxo de 3L/min, para a realização do tratamento de oxigenoterapia domiciliar, **bem como não consta prescrito o equipamento pleiteado aspirador de vias aéreas**. Sendo assim, este Núcleo dissertará sobre a indicação dos equipamentos prescritos pelo **profissional médico** devidamente habilitado.

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 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 ODP⁹. Diminuindo a necessidade de

⁷ 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: 21 jul. 2022.

⁸ FisioStore. Disponível em: <http://www.fisioStore.com.br/product.aspx?idproduct=NSXX-01455>. Acesso em: 21 jul. 2022.

⁹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 21 jul. 2022.



internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica¹⁰.

3. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua, seus equipamentos e insumos prescritos estão indicados** diante da condição clínica que acomete o Autor (fl. 37).

4. Quanto à disponibilização dos itens ora pleiteados, cumpre esclarecer 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)¹¹ - o que **não se enquadra** ao quadro clínico do Requerente (fl. 37).

5. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde¹² **não foram encontrados** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades do Autor – **Doença pulmonar intersticial e hipoxemia**.

6. Dessa forma, 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**.

7. Acrescenta-se que em documento médico (fl. 37), foi mencionado que o Suplicante necessita e está fazendo uso do tratamento com oxigenoterapia domiciliar, para estabilidade clínica e realização de cuidados pessoais por 24 horas/dia. Portanto, salienta-se que **a demora exacerbada para o fornecimento dos equipamentos para a realização do tratamento pleiteado, em domicílio, poderá influenciar negativamente em seu prognóstico**.

8. Adicionalmente, informa-se que os equipamentos/insumo para administração da oxigenoterapia domiciliar contínua **possuem registro ativo na ANVISA**, sob diversas marcas comerciais.¹³ Todavia, no que tange aos equipamentos **cilindro de oxigênio e cilindro de alumínio com oxigênio gasoso líquido**, 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.¹⁴

9. De forma adicional, 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**.

¹⁰ 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: 21 jul. 2022.

¹¹ 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: 21 jul. 2022.

¹² 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: 21 jul. 2022.

¹³ ANVISA. Registros. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/>>. Acesso em: 21 jul. 2022.

¹⁴ 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: 21 jul. 2022.



10. Neste sentido, cumpre informar que o Autor está sendo assistido por uma médica particular (fl. 37), **não havendo** nos autos processuais relação de acompanhamento por unidade de saúde pertencente ao SUS. Sendo assim, para acesso ao acompanhamento especializado no âmbito do SUS, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar, sugere-se que o Requerente ou seu representante legal compareça à Unidade Básica de Saúde, mais próxima a sua residência, a fim de requerê-lo através da via administrativa.

11. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fl. 19, item “VII”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “...bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...” 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 Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

ALINE PEREIRA DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 13065
ID. 4.391.364-4

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02