



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0225/2021

Rio de Janeiro, 14 de fevereiro de 2021

Processo nº 0031851-83.2022.8.19.0001  
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **II Juizado Especial da Fazenda** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **Oxigenoterapia domiciliar** (concentrador de oxigênio OU mochila com oxigênio líquido, com oxigênio líquido de 5L) e **cateter nasal**.

### I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foi considerado o documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto (fl. 22), emitido em 31 de janeiro de 2022, pela médica . A Autora, 82 anos, com diagnóstico de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**, **Hipertensão Arterial** e **Artropastia Grave de joelho** apresentase com **hipoxemia** saturando 87% em repouso, ar ambiente e limitação física importante. O exame de Ecocardiograma, realizado no dia 08/03/2021 mostra PSAP de 61mmhg. Necessita de oxigenioterapia domiciliar prolongada, com equipamentos estacionários e portáteis, para manter níveis adequados de oxigenação sanguínea e evitar à evolução da doença. Sugerido o uso de **concentrador de oxigênio e torpedo de oxigênio ou mochila com oxigenio liquido** e cateter nasal com fluxo a 2L/min contínuo.
2. A seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10) mencionada: **J44.8 - Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva 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 Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da DPOC envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispneia, sibilância e expectoração crônica. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave<sup>1</sup>
2. **A hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO<sub>2</sub> (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65 mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto<sup>2</sup>
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 oxigênio<sup>4</sup>. **A saturação** é uma medida da proporção de hemoglobina disponível que está realmente transportando oxigênio, e é calculada através da relação entre a HbO<sub>2</sub> (hemoglobina ligada ao O<sub>2</sub>) e a quantidade total de hemoglobina sanguínea<sup>5</sup>. A dessaturação caracteriza-se como declínio nos níveis de saturação de O<sub>2</sub>.<sup>2</sup>
4. **A hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) (PA sistólica  $\geq$  140 mmHg e/ou de PA diastólica  $\geq$  90 mmHg). A HAS associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais<sup>3</sup>
5. **A artropatia** é responsável por prejudicar a qualidade de vida de muitas pessoas, comprometendo as articulações e, conseqüentemente, o movimento do corpo. São diversas as patologias que podem afetar essas regiões, assim como o desgaste natural causado pelo decorrer do tempo, caso a pessoa não tenha os devidos cuidados. De caráter inflamatório, a artropatia degenerativa **do joelho** é uma doença que afeta as articulações causando desgaste das cartilagens que revestem extremidades ósseas, causando dores e deformidades. As articulações mais acometidas são aquelas que suportam o peso, como quadris, joelhos e coluna vertebral.<sup>4</sup>

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em:

<[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo\\_pr0609\\_06\\_06\\_2013.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_pr0609_06_06_2013.pdf)>. Acesso em: 14 fev. 2022

<sup>2</sup> 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://arquivoseorl.org.br/conteudo/pdfForl/14-02-14.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2022

<sup>3</sup> 4 BRASIL. Portal Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 20 ago. 2021.

<sup>4</sup> Clínica Croce. O que é Artropatia. Disponível em

<http://clinicacroce.com.br/blog/artropatia/#:~:text=De%20car%C3%A1ter%20inflamat%C3%B3rio%20a%20artropatia,quadris%20e%20coluna%20vertebral>. Acesso em 14 fev. 2022



## DO PLEITO

1. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **Oxigenoterapia Domiciliar Contínua (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 crônica<sup>5</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>3,6</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 O<sub>2</sub> gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m<sup>3</sup> 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 ativa<sup>3</sup>.

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)<sup>7</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora (fl. 22).

2. 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, **para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** – o que **se enquadra** ao quadro clínico da Requerente (fl 22).

<sup>5</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=s0102-35862000000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-35862000000600011)>. Acesso em: 08 set. 2021.

<sup>6</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=S0102-35862000000600011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011)>. Acesso em: 08 set. 2021.

<sup>7</sup> MARTINS, F.S., Síndrome Respiratória Aguda grave (SRAG). Informações técnicas. Cives- UFRJ. Disponível em:

<<http://www.cives.ufrj.br/informes/sars/sars-it.html>>. acesso em: 14 fev.2022.



3. No entanto, este Núcleo **não identificou nenhuma forma de acesso pela via administrativa** para fornecimento dos insumos que são necessários para a oxigenoterapia domiciliar no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

4. 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 de oxigenoterapia pleiteado, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista**, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como **reavaliações clínicas periódicas**.

5. Neste sentido, cumpre pontuar que a **Requerente** realiza acompanhamento ambulatorial no Hospital Universitário Pedro Ernesto (fl. 22). Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado, para monitoramento do uso da **oxigenoterapia domiciliar** pleiteada.

6. Por fim, quanto ao pedido autoral (fl. 15, item “VIII – DO PEDIDO”, subitens “b” e “e”) referente ao provimento de “... *outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora ...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer**

**Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**SABRINA SILVA DA MOTTA MENDES MARINHO**  
Enfermeira  
COREN-RJ 289.810  
ID. 5004406-0

**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