



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0904/2022

Rio de Janeiro, 06 de maio de 2022.

Processo nº 0110109-10.2022.8.19.0001,  
ajuizado 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 ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e seus equipamentos nas modalidades: **estacionária** (concentrador de oxigênio) e **portátil** (mochila com oxigênio líquido) e o insumo **cateter nasal** com fluxo de 2l/min.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com o documento médico (fl. 22), emitido em 23 de março de 2022, pelo médico , trata-se de Autora de 52 anos de idade, com portadora de **metemoglobinemia familiar congênita**, evoluindo com **saturação de oxigênio muito baixa**, o que torna os mínimos esforços muito difíceis e **dispneia** espontânea. Necessita do uso de **oxigenoterapia domiciliar com frequência, nas modalidades estacionária e portátil com fluxo de 2L/min sob cateter nasal**, para utilizar sempre que preciso e aos deslocamentos (idas) aos postos de atendimento. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças **CID-10: D74-0 - Metemoglobinemia Congênita**.

### 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 **metemoglobinemia** é uma condição com potencial de risco de vida em que a diminuição da capacidade de transporte de oxigênio da hemoglobina circulante ocorre devido à conversão de algumas ou todas as quatro espécies de ferro do estado ferroso reduzido (Fe<sup>2+</sup>) para o férrico oxidado (Fe<sup>3+</sup>). O ferro férrico é incapaz de se ligar e transportar oxigênio. Níveis



elevados de metemoglobina resultam em anemia funcional<sup>1</sup> e hipóxia tecidual. Na metemoglobinemia é a presença de metemoglobina no sangue, resultando em cianose e cefaleia, tontura, fadiga, ataxia, dispneia, taquicardia, náusea, vômito, sonolência, estupor, coma e morte<sup>2</sup>.

2. A **metemoglobinemia** pode resultar de processos **congenitos** ou adquiridos, metemoglobinemia adquirida é encontrada com muito mais frequência do que a forma congênita que é rara<sup>3</sup>; embora, também é uma ocorrência incomum; a maioria dos casos se deve à exposição inadvertida a um produto químico ou ao uso de anestésicos tópicos ou locais. A metemoglobinemia **congenita tipo I** é a condição em que o defeito CYB5R é expresso apenas em eritrócitos. A metemoglobinemia **congenita tipo II** ocorre quando todas as células expressam o defeito<sup>4</sup>. No tratamento dos pacientes devem ser considerados o caráter agudo ou crônico da síndrome (etiologia) e a gravidade dos sintomas. A concentração sanguínea de metemoglobina é importante, sobretudo nos casos agudos. O tratamento básico consiste na remoção do agente causador, administração de oxigênio e observação<sup>5</sup>.

3. 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>6</sup>.

4. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos saudáveis, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular<sup>7</sup>.

5. A **dessaturação** está ligada à baixa ventilação ou ausência de ventilação pulmonar adequada durante os eventos da apneia. Com isso, o paciente apresenta uma diminuição na taxa de oxigênio no sangue, levando à **dessaturação da oxihemoglobina (baixa dos níveis de oxigênio)** e em eventos prolongados em hipercapnia (aumento dos níveis de CO<sub>2</sub>)<sup>8</sup>.

## DO PLEITO

<sup>1</sup> Ludlow JT, Wilkerson RG, Nappe TM. Metemoglobinemia. [Atualizado em 2 de setembro de 2021]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): Publicação StatPearls; 2022 janeiro-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537317/> Acesso em: 06 mai. 2022.

<sup>2</sup> Dorland. Metemoglobinemia. 2ed. Descritores em Ciências da Saúde. DeCS/MeSH [https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=8885&filter=ths\\_termall&q=metemoglobinemia#Concepts](https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=8885&filter=ths_termall&q=metemoglobinemia#Concepts). Acesso em: 06 mai. 2022.

<sup>3</sup> Coletti AC, Hegg ICO, M. Pizza et al. Metemoglobinemia Congênita Associada A Cianose Central Insuspeita. <http://www.htct.com.br/en-metemoglobinemia-congenita-associada-a-cianose-articulo-S2531137920308191>. Acesso em: 06 mai. 2022.

<sup>4</sup> Ludlow JT, Wilkerson RG, Nappe TM. Metemoglobinemia. [Atualizado em 2 de setembro de 2021]. In: StatPearls [Internet]. Ilha do Tesouro (FL): Publicação StatPearls; 2022 janeiro-. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537317/> Acesso em: 06 mai. 2022.

<sup>5</sup> Nascimento, Tatiana Souza do et al. Metemoglobinemia: do diagnóstico ao tratamento. Revista Brasileira de Anestesiologia [online]. 2008, v. 58, n. 6, pp. 651-664. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-70942008000600011>>. Epub 14 Nov 2008. ISSN 1806-907X. <https://doi.org/10.1590/S0034-70942008000600011>. Acesso em: 06 mai. 2022.

<sup>6</sup> 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: 06 mai. 2022.

<sup>7</sup> MARTINEZ, J. A. B; FILHO A. I. P. J. T. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Semiologia 37: 199-207, jul. /dez. 2004. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod\\_resource/content/1/DISPNEIA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod_resource/content/1/DISPNEIA.pdf)>. Acesso em: 06 mai. 2022.

<sup>8</sup> CPAPS. Dessaturação. Disponível em: <<https://www.cpaps.com.br/glossario/termo/Dessatura%C3%A7%C3%A3o>>. Acesso em: 06 mai. 2022.



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 crônica<sup>9</sup>.
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<sup>3,10</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: destina-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>3</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre informar, que embora à Inicial (fls. 4 e 5) estejam pleiteados **oxigenoterapia domiciliar**, as fontes de fornecimento **estacionária** (concentrador de oxigênio) e **portátil** (mochila com oxigênio líquido) e insumo cateter nasal. No documento médico (fl. 22), não constam prescritos os equipamentos para fornecimento do tratamento com oxigenoterapia que estejam indicados para o quadro clínico que acomete a Autora, sendo de competência médica tal solicitação.
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 ODP.**<sup>11</sup>

<sup>9</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: 06 mai. 2022.

<sup>10</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <[http://target.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO\\_07\\_OXIGENOTERAPIA\\_DOMICILIAR\\_PROLONGADA.pdf](http://target.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf)>. Acesso em: 06 mai. 2022.

<sup>11</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 06 mai. 2022.



3. Informa-se que o tratamento pleiteado com **oxigenoterapia domiciliar**, os equipamentos nas modalidades: **estacionária** (concentrador de oxigênio) e **portátil** (mochila com oxigênio líquido) e o insumo **cateter nasal com fluxo de 2l/min sempre que necessário, estão indicados** diante a condição clínica que acomete a Autora (fl. 22).
4. 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.
5. Destaca-se que a CONITEC **avaliou** a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada **apenas** para pacientes com **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**<sup>12</sup> - o que **não** se enquadra ao caso da Autora. Todavia, este Núcleo não encontrou nenhuma via de acesso administrativa para disponibilização do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro, **bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica**.
6. Considerando-se que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio<sup>3</sup>, **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. Neste sentido, cumpre informar que a Autora está sendo assistida por um médico particular (fl. 22), **não havendo** nos autos processuais comprovação 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**, a Requerente deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde, mais próxima a sua residência, afim de requerê-lo através da via administrativa.
8. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde **não** há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Autora - **metemoglobinemia**.
9. Acrescenta-se que em documento médico (fl. 22), foi mencionado que a Autora vem **evoluindo com saturação de oxigênio muito baixa, o que torna os mínimos esforços muito difíceis e dispneia espontânea**. Salienta-se que **a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.
10. 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, informa-se que **mochila de oxigênio líquido, concentrador de oxigênio e cateter nasal - possuem registro ativo** na ANVISA.
11. Por fim, quanto ao pedido autoral (fls. 15 e 16, item “VIP”, subitens “c” e “f”) referente ao provimento de “... 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 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.

<sup>12</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2022.



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de 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

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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