



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0973/2023

Rio de Janeiro, 16 de maio de 2023.

Processo nº : 0858336-53.2023.8.19.0001,  
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial de Fazenda Pública** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**.

### I – RELATÓRIO

1. Conforme documento da Policlínica Hélio Pellegrino (Num. 57282962 - Pág. 5), emitido em 28 de abril de 2023, pelo pneumologista [REDACTED], a Autora, com 72 anos de idade, apresenta quadro de **bronquiectasias difusas pós tuberculose**, evoluindo com **dispneia** intensa e **hipoxemia**, mesmo após uso de medicação broncodilatadora de longa duração, mucolíticos e antibioticoterapia. Apresenta **saturação de oxigênio** em repouso de **88%**. Foi solicitado o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** sob **cateter nasal** a **2L/minuto**, por 18 a 24 horas por dia, com os seguintes equipamentos: **concentrador de oxigênio + cilindro backup e cilindro de alumínio**.

### 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

2. As **bronquiectasias** constituem uma **doença pulmonar crônica**, muito prevalente nos países em desenvolvimento, que pode prejudicar de forma significativa a qualidade de vida dos indivíduos com essa condição. Uma parcela considerável dessas pessoas apresenta perda acelerada da função pulmonar, progressão para **insuficiência respiratória** e



morte prematura. Uma abordagem sistemática do diagnóstico e do tratamento pode melhorar a qualidade e a expectativa de vida dos pacientes. O termo bronquiectasia refere-se à dilatação anormal e irreversível dos brônquios causada pela destruição dos componentes elástico e muscular de suas paredes. Não é uma doença *per se*, mas representa o estágio avançado de diversos processos patológicos<sup>1</sup>. A **tuberculose pulmonar** é uma causa reconhecida de bronquiectasias<sup>2</sup>.

## 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 crônica<sup>3</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>3,4</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

<sup>1</sup> Pneumologia: Série No Consultório. Sérgio S. Menna Barreto e colaboradores. Porto Alegre: Artmed, 2009. Disponível em: <[https://www.google.com.br/books/edition/Pneumologia\\_S%C3%A9rie\\_No\\_Consult%C3%B3rio/xRO6tZxofIwC?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=bronquiectasia+dispneia+hipoxemia&printsec=frontcover](https://www.google.com.br/books/edition/Pneumologia_S%C3%A9rie_No_Consult%C3%B3rio/xRO6tZxofIwC?hl=pt-BR&gbpv=1&dq=bronquiectasia+dispneia+hipoxemia&printsec=frontcover)>. Acesso em: 16 mai. 2023.

<sup>2</sup> Bronquiectasias: estudo de 314 casos tuberculose x não tuberculose. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 11. jan./fev. 1998. Disponível em: <[https://books.google.com.br/books?id=ddBfTgzJTX8C&pg=PA11&dq=bronquiectasia+tuberculose&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKewiB18fy6\\_n-AhWkrpUCHZqwAmwQ6AF6BAGJEAI#v=onepage&q=bronquiectasia%20tuberculose&f=false](https://books.google.com.br/books?id=ddBfTgzJTX8C&pg=PA11&dq=bronquiectasia+tuberculose&hl=pt-BR&sa=X&ved=2ahUKewiB18fy6_n-AhWkrpUCHZqwAmwQ6AF6BAGJEAI#v=onepage&q=bronquiectasia%20tuberculose&f=false)>. Acesso em: 16 mai. 2023.

<sup>3</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=S0102-3586200000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011)>. Acesso em: 16 mai. 2023.

<sup>4</sup> 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](http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf)>. Acesso em: 16 mai. 2023.



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. A insuficiência respiratória crônica costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas. Os pacientes que vivem com hipoxemia e, muitas vezes, hipercapnia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde<sup>3</sup>.

2. Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e seus equipamentos [modalidade estacionária (concentrador de oxigênio) + cilindro backup e modalidade portátil (cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido)] e o insumo **cateter nasal** pleiteados **estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 57282962 - Pág. 5).

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, estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)<sup>5</sup> – o que **não se enquadra** ao quadro clínico da Requerente (Evento 1, ANEXO2, Página 10).

3. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, havendo 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.

4. Neste sentido, cumpre pontuar que a Autora se encontra assistida pela Policlínica Hélio Pellegrino (Num. 57282962 - Pág. 5). Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado para o monitoramento do uso da **oxigenoterapia domiciliar** requerida ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-la a uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.

5. Elucida-se ainda que, até o presente momento, no âmbito município e 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.**

<sup>5</sup> 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: 16 mai. 2023.



6. Acrescenta-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 bronquiectasia.

7. 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:

7.1. **cilindro de oxigênio** - 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<sup>6</sup>;

7.2. **concentradores de oxigênio, reservatório de oxigênio líquido** (estacionário e portátil) e **cateter nasal** – **possuem registro ativo** na ANVISA.

5. Quanto à solicitação (Num. 57282961 - Pág. 16-17, item “VIP”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento 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 a 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 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**ANNA MARIA SARAIVA DE LIMA**

Enfermeira  
COREN/RJ 170711  
MAT. 1292

**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

<sup>6</sup> 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: 16 mai. 2023.