



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2415/2023

Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2023.

Processo nº 0808124-08.2022.8.19.0213,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **Vara Cível da Comarca de Mesquita** do Estado do Rio de Janeiro, quanto à inclusão da **oxigenoterapia domiciliar**.

I – RELATÓRIO

1. Acostado aos autos: PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3095/2022 de 27 de dezembro de 2022, (Num. 41014085 - Págs. 1-4), no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes à época, às patologias que acometem a Autora – **esclerose sistêmica com doença pulmonar fibrosante secundária** e no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações, ao quadro clínico que acomete a Autora e a indicação do medicamento antifibrótico **Nintedanibe 150mg** (Ofev®).

2. Para a elaboração deste Parecer Técnico, foram considerados os recentes documentos médicos do Hospital Universitário Pedro Ernesto emitidos pela Dra. - em 31 de julho de 2023 (Num. 72066310 - Pág. 3) e pelo Dr. em 03 de agosto e 01 de setembro de 2023. (Num. 75590158 - Págs. 1-2)

3. Em síntese, trata-se de Autora, 47 anos, portadora de **esclerose sistêmica** sine escleroderma apresentando **Pneumopatia intersticial difusa** com **fibrose pulmonar** secundária a doença de base com evolução de doença clínica e funcional em aguardo do tratamento com antifibrótico (Esilato de Nintedanibe 150mg de 12/12 horas). A Autora estava em uso de ciclofosfamida por via endovenosa desde 07 de novembro de 2022, porém sem melhora dos sintomas. Atualmente encontra-se internada desde 24 de junho de 2023, na unidade supramencionada devido a piora funcional aguda importante com tratamento de quadro pneumônico por infecção fúngica. É informado pelo médico assistente que a internação prolongada e os riscos associados, como infecção com germes hospitalares, e dos impactos na saúde mental da Autora, sendo solicitada **urgência** na esfera judicial. Necessitando assim, do uso de **oxigenoterapia contínua no hospital**, e para obter **alta hospitalar** há necessidade de **oxigênio suplementar em domicílio** por risco de evoluir para **insuficiência respiratória aguda** por hipoxemia persistente e **óbito**. Classificação Internacional de doença (CID-10) citada: M34.9 - **Esclerose sistêmica não especificada**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. Em acréscimo ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3095/2022 de 27 de dezembro de 2022, (Num. 41014085 - Págs. 1-4).



2. 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.
3. 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 SUS e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. Em acréscimo ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3095/2022 de 27 de dezembro de 2022, (Num. 41014085 - Págs. 1-4).
2. A OMS considera **hipoxemia** quando a saturação periférica de oxihemoglobina (SpO₂) for < 90%, enquanto as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade na Criança definem a SpO₂ < 92% como um fator determinante na indicação de internamento, na transferência de pacientes para UTI, bem como no uso da oxigenoterapia¹.
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 oxigênio². 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 sanguínea³. A dessaturação caracteriza-se como declínio nos níveis de saturação de O₂⁴.

DO PLEITO.

1. Em acréscimo ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3095/2022 de 27 de dezembro de 2022, (Num. 41014085 - Págs. 1-4).
2. **Oxigenoterapia domiciliar** - 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 sobrevivência 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

¹ Lima M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015;5(3):122-127. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 24 out. 2023.

² 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: 24 out. 2023.

³ 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: 24 out. 2023.

⁴ 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: 24 out. 2023.



hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica⁵.

3. 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^{7,6}.

4. 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 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: destina-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa.

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).

III – CONCLUSÃO

1. Com relação ao tratamento com oxigenoterapia, cumpre informar que 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. Diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica⁷.

2. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar pleiteada está indicada**, diante a condição clínica que acomete a Autora, conforme documentos médicos. (Num. 72066310 - Pág. 3, Num. 75590158 - Págs. 1-2).

3. 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

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=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 24 out. 2023.

⁶ 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: 24 out. 2023.

⁷ 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: 24 out. 2023.



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)** – o que não se enquadra ao quadro clínico da Autora (Num. 72066310 - Pág. 3, Num. 75590158 - Págs. 1-2).

4. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição ds equipamento 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 Autora está internada no Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ/SUS (Num. 72066310 - Pág. 3). Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado, para monitoramento do uso da oxigenoterapia domiciliar pleiteada, ou em caso de impossibilidade, encaminhá-la a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

6. Acrescenta-se que em documento médico (Num. 75590158 - Pág. 1), foi relatado pelo médico assistente que a Demandante “...a internação prolongada e os riscos associados, como infecção com germes hospitalares, e dos impactos na saúde mental da Autora, sendo solicitada urgência e informa a dependência da oxigenoterapia domiciliar para obter alta hospitalar...”. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento pode postergar a alta hospitalar e influenciar negativamente no prognóstico em questão.

7. Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos para a **oxigenoterapia domiciliar contínua**⁸.

É o parecer.

À Vara Cível da Comarca de Mesquita 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

MARIZA CECÍLIA ESPÍRITO SANTO
Médica
CRM-RJ 52.47712-8
Mtr. 286.098-9

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**
Assistente de Coordenação
ID. 5.123.948-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁸ 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: 24 out. 2023.