



## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3192/2024

Rio de Janeiro, 13 de agosto de 2024.

Processo nº 0903123-36.2024.8.19.0001,  
ajuizado por 

Trata-se de Autora, 69 anos de idade, com história prévia de tabagismo e exposição a aves, em acompanhamento médico regular no Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto, em investigação de doença parenquimatosa pulmonar associado a áreas de aprisionamento aéreo. Apresenta dispneia e hipoxemia com saturação periférica de 83% após mínimos esforços, necessitando de **oxigenoterapia domiciliar contínua** via **cateter nasal**, com fluxo de 01 litro/minuto, através de equipamentos estacionários e portáteis, para manter adequados níveis de oxigenação sanguínea, com urgência, por risco de morte. Sugeridos os equipamentos: **Cilindro de oxigênio + concentrador de oxigênio (modalidade estacionária)** e **Concentrador portátil de oxigênio ou cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido (modalidade portátil)**. Foram citados os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **J43.9 – enfisema pulmonar não especificado**, **J84.9 – doença pulmonar intersticial não especificada**, **I27.2 – hipertensão pulmonar secundária** (Num. 136012426 - Pág. 5).

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. O **enfisema pulmonar** é uma doença obstrutiva crônica, resultante de importantes alterações de toda a estrutura distal do bronquíolo terminal, seja por dilatação dos espaços aéreos, seja por destruição da parede alveolar, ocasionando a perda da superfície respiratória, diminuição do recolhimento elástico e hiperinsuflação pulmonar<sup>1</sup>.

A OMS considera hipoxemia quando a saturação periférica de oxihemoglobina (SpO<sub>2</sub>) for < 90%, enquanto as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade na Criança definem a SpO<sub>2</sub> < 92% como um fator determinante na indicação de internamento, na transferência de pacientes para UTI, bem como no uso da **oxigenoterapia**<sup>2</sup>.

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

<sup>1</sup> Scielo. DI PETTA, A. Patogenia do enfisema pulmonar – Eventos celulares e moleculares. Einstein. 2010; 8(2 Pt 1):248-51.

Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/eins/a/QTydSTYJn7VhBzZTDKhH7bk/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

<sup>2</sup> LIMA, M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015; v.5, n.3, pp:122-127. Disponível em: < <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica<sup>3</sup>.

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>4</sup>.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com oxigenoterapia domiciliar, através dos equipamentos estacionários e portáteis prescritos além do insumo cateter nasal está indicado diante da condição clínica que acomete a Autora (Num. 136012426 - Pág. 5).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que o tratamento pleiteado se encontra coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: oxigenoterapia por dia (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

Destaca-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)<sup>5</sup> – o que se enquadra ao caso da Autora. Entretanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa para o tratamento com oxigenoterapia domiciliar, assim como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica

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 com oxigenoterapia pleiteado, a Autora deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos, assim como reavaliações clínicas periódicas. Neste sentido, ressalta-se que a Autora faz acompanhamento médico regular no Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto ((Num. 136012426 - Pág. 5).

Acrescenta-se que ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que atendam às necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de doença pulmonar obstrutiva crônica.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde<sup>6</sup> foi identificado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para doença pulmonar obstrutiva crônica.

<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=S0102-35862000000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011)>. Acesso em: 13 ago. 2024.

<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: 13 ago. 2024.

<sup>5</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: 16 mai. 2024.

<sup>6</sup> 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: 13 ago. 2024.



Adicionalmente, quanto ao registro dos equipamentos e insumo necessários para a oferta de oxigênio suplementar, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, informa-se:

- ✓ **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>7</sup>;
- ✓ **concentradores de oxigênio e cateter nasal** - **possuem registros ativos** na ANVISA.

Quanto à solicitação (Num. 136012425 - Pág. 15, item “VII - *DO PEDIDO*”, 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 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. 5.123.948-5  
MAT. 3151705-5

**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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

---

<sup>7</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: 13 ago. 2024.