



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0269/2018

Rio de Janeiro, 06 de abril de 2018.

Processo nº 0036748-49.2018.4.02.5160,  
ajuizado por   
Santos.

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **oxigenoterapia domiciliar contínua** (fontes estacionárias e portáteis).

#### I - RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Defensoria Pública da União (fls. 27 e 28) e laudos médicos do Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ (fls. 33 e 34), emitidos em 09 de março de 2018 por , o Autor encontra-se internado desde 14/02/2018, com quadro de **síndrome do anticorpo antifosfolipídico** com episódios de **trombose venosa** desde os 12 anos de idade, evoluindo com **tromboembolismo pulmonar** e **hipertensão pulmonar** estágio IV. Apresenta ainda **hipertensão arterial sistêmica**, **úlceras venosas crônicas** em membros inferiores e episódios recentes de síncope. Desde então, mantém quadro de **dispneia** e **dessaturação** aos pequenos esforços em uso de oxigênio suplementar e sintomatologia ao repouso na ausência do suplemento. Apresenta ecotranstorácico com evidência de disfunção moderada de ventrículo direito e aumento de átrio direito e PSAP 100mmHg. Segue em acompanhamento nos ambulatórios de Clínica Médica e Pneumologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho com dependência de oxigênio suplementar. Em virtude do quadro clínico grave e iminência de morte súbita, necessita, com urgência, de fornecimento de **oxigênio domiciliar** para alta hospitalar. Foram recomendados os equipamentos disponíveis para fornecimento de oxigênio, via cateter nasal tipo óculos (1L/min):

- Modalidades estacionárias: Cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido OU compressores de oxigênio OU fonte de oxigênio armazenado sob forma líquida OU concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica;
- Modalidades portáteis: Reservatório portátil de oxigênio líquido OU cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido OU concentradores de oxigênio movidos à energia elétrica acumulada.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

Foram informadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **D68.8 – Outros defeitos especificados da coagulação**, **D68.9 – Defeito de coagulação não especificado** e **I27.2 - Outra hipertensão pulmonar secundária**.

2. Segundo laudo médico da instituição supracitada (fl. 29), emitido em 21 de fevereiro de 2018 por [REDACTED] o Autor é acompanhado pelo serviço de pneumologia com diagnóstico de **hipertensão pulmonar por tromboembolismo crônico**, **trombofilia** com múltiplas **tromboses venosas profundas** prévias, quadro clínico de **dispneia** aos pequenos esforços, sinais de congestão sistêmica com insuficiência ventricular direita, sinais de **insuficiência venosa crônica** com **úlceras** em membros inferiores. Necessita de curativos e acompanhamento ambulatorial com acompanhante. Foram informadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID 10): **I27.2 - Outra hipertensão pulmonar secundária**, **I26.0 - Embolia pulmonar com menção de cor pulmonale agudo** e **I82.8 - Embolia e trombose de outras veias especificadas**.

**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.

3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria GM nº3.362, de 8 de dezembro de 2017, a qual inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em seqüência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

## DA PATOLOGIA

1. A **Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAF)**, ou síndrome de Hughes, é uma doença crônica em que o organismo passa a produzir anticorpos que afetam a coagulação sanguínea, levando à formação de trombos que acabam obstruindo a passagem de sangue nas veias e artérias. É uma causa importante para a ocorrência de trombofilia adquirida em homens e mulheres de qualquer idade, e de abortos repetidos. Trombofilia quer dizer tendência a ter eventos trombóticos (obstruções nos vasos sanguíneos). Trombofilias adquiridas são aquelas nas quais não há um marcador genético (polimorfismos dos genes da MTHFR, fator V e fator II são os principais) conhecido. Trombofilias congênicas são aquelas nas quais há um ou mais marcadores genéticos conhecidos<sup>1</sup>.

2. A **trombose venosa profunda (TVP)** caracterizada pela formação de trombos dentro de veias do sistema venoso profundo, mais comumente nos membros inferiores (80 a 95% dos casos). Três fatores principais estão diretamente ligados à gênese dos trombos: estase sanguínea, lesões do endotélio e estados de hipercoagulabilidade. Dentre as principais complicações da TVP, podemos citar: a insuficiência venosa crônica pela síndrome pós-flebítica, devido às lesões das válvulas venosas, conduzindo ao refluxo venoso; e a embolia pulmonar, quando o trombo fragmenta e através da circulação sanguínea atinge os pulmões, determinando alto índice de morbimortalidade, com sua maioria ocorrendo em pacientes hospitalizados, o que pode ser evitado com medidas profiláticas efetivas, incluindo a anticoagulação<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Síndrome do Anticorpo Antifosfolípideo (SAF) – Cartilha para pacientes. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/download/sindrome-do-anticorpo-antifosfolipideo-saf/>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

<sup>2</sup> BARROS, M.V.L.; PEREIRA, V.S.R.; PINTO, D.M. Controvérsias do diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 11, n.2, p. 137-143. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a11.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

3. O **tromboembolismo pulmonar crônico hipertensivo** ou **hipertensão pulmonar tromboembólica crônica** é uma condição clínica causada por único ou vários episódios de tromboembolismo pulmonar, com conseqüente obstrução ou obliteração do vaso. Ela corresponde ao grupo IV da Classificação Internacional de Hipertensão Pulmonar. Sua real incidência é subestimada pela falta de diagnóstico em muitos casos. Os sintomas são inespecíficos e a doença possui apresentação variável. Além disso, um estudo demonstrou ausência de sintomas prévios de tromboembolismo pulmonar agudo em 63% dos pacientes com HPTC<sup>3</sup>.

4. A **Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP)** é uma síndrome clínica e hemodinâmica, que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, elevando os níveis pressóricos na circulação pulmonar. A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é definida como pressão arterial pulmonar média maior ou igual a 25mmHg em repouso ou maior que 30mmHg ao fazer exercícios, com pressão de oclusão da artéria pulmonar ou pressão de átrio direito menor ou igual a 15mmHg, medidas por cateterismo cardíaco<sup>4</sup>.

5. As **úlceras crônicas dos membros inferiores** afetam até 5% da população adulta dos países ocidentais, causando significativo impacto socioeconômico e configurando problema de saúde pública. Sua etiologia está associada a doença venosa crônica, doença arterial periférica, neuropatias, hipertensão arterial, trauma físico, anemia falciforme, infecções cutâneas, doenças inflamatórias, neoplasias e alterações nutricionais. A duração prolongada do tratamento, ocorrência de recidivas e necessidade de grande aderência do paciente são elementos que contribuem para a grande morbidade relacionada às úlceras<sup>5</sup>.

6. **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>6</sup>.

7. A **trombofilia** é definida como tendência à trombose, que pode ocorrer em idade precoce, ser recorrente e/ou migratória. Classicamente, é dividida em adquirida, representada principalmente pela **síndrome do anticorpo antifosfolípido (SAAF)**, e hereditária (decorrente da presença de mutações genéticas de fatores envolvidos com a coagulação, que levam à tendência de trombose). São indicações para investigação as ocorrências passadas ou recentes de qualquer evento trombótico, aborto recorrente, óbito fetal, pré-eclâmpsia, eclâmpsia, descolamento prematuro de placenta e restrição de

<sup>3</sup> TEIXEIRA, R. H. O. B., et al. Tromboendarterectomia na hipertensão pulmonar tromboembólica. Pulmão, RJ. v. 24, n. 2, p. 61-66, 2015. Disponível em: <[http://sopterj.com.br/profissionais/\\_revista/2015/n\\_02/14.pdf](http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2015/n_02/14.pdf)>. Acesso em 04 abr. 2018.

<sup>4</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 35, de 16 de janeiro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Hipertensão Arterial Pulmonar. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/15/HAP.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

<sup>5</sup> MIOT, H.A. et al. Úlceras Crônicas dos Membros Inferiores: Avaliação pela Fotografia Digital. Revista Associação Médica Brasileira, v.55, n.2, p. 145-148, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n2/16.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

<sup>6</sup> MARTINEZ JAB; FILHO AIPJT. Dispneia. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2\\_dispneia.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispneia.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

crescimento fetal grave, além de história familiar. A gestação, muitas vezes, é a única oportunidade para a investigação destes fatores<sup>7</sup>.

8. A **insuficiência venosa crônica** é definida como uma anormalidade do funcionamento do sistema venoso causada por uma incompetência valvular, associada ou não à obstrução do fluxo venoso. Pode afetar o sistema venoso superficial, o sistema venoso profundo ou ambos. Além disso, a disfunção venosa pode ser resultado de um distúrbio congênito ou pode ser adquirida. É uma doença comum na prática clínica, e suas complicações, principalmente a úlcera de estase venosa, causam morbidade significativa. Para muitos pacientes, a doença venosa significa dor, perda de mobilidade funcional e piora da qualidade de vida. Devido à necessidade de maior especificidade e uniformidade na avaliação da doença venosa, foi criada a classificação CEAP (clinical signs; etiology; anatomic distribution; pathophysiology), que é utilizada atualmente: Classificação clínica (C): Classe 0 – Sem sinais visíveis ou palpáveis de doença venosa, Classe 1 – Telangiectasias e/ou veias reticulares, Classe 2 – Veias varicosas, Classe 3 – Edema, Classe 4 – Alterações de pele (hiperpigmentação, lipodermatosclerose), Classe 5 – Classe 4 com úlcera cicatrizada, Classe 6 – Classe 4 com úlcera ativa; Classificação etiológica (E): Congênita – EC, Primária – EP, Secundária – ES: pós-trombótica, pós-traumática e outras; Classificação anatômica (A): Veias superficiais – AS, Veias profundas – AD, Veias perforantes – AP; Classificação fisiopatológica (P): Refluxo – PR, Obstrução – PO, Refluxo e obstrução – PR,O<sup>8</sup>.

9. O termo **cor pulmonale** foi definido pela Organização Mundial de Saúde como uma síndrome, caracterizada pela hipertrofia do ventrículo direito, resultante de doenças que afetam a função e/ou a estrutura dos pulmões, exceto quando as alterações pulmonares são secundárias a doenças que afetam o lado esquerdo do coração ou a cardiopatias congênitas. Pode ser agudo ou crônico e seu diagnóstico clínico nem sempre é simples, pois, muitas vezes, os próprios sinais e sintomas da doença de base podem dificultar ou mascarar a avaliação. Os principais sintomas são dispneia, dor torácica, taquicardia e síncope, geralmente relacionados ao exercício. O tratamento do **cor pulmonale** já instalado, além do tratamento da doença de base, baseia-se na melhora da oxigenação e contratilidade do ventrículo direito, com consequente melhora do débito cardíaco e transporte de oxigênio<sup>9</sup>.

#### 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; umentar a sobrevivida dos pacientes por melhorar as variáveis fisiológicas e sintomas clínicos; incrementar a qualidade de vida pelo aumento da

<sup>7</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual Técnico de Gestação de Alto Risco. 5. Edição, Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília – DF. 2012. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_tecnico\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_gestacao_alto_risco.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2018.

<sup>8</sup> FRANÇA, L. H. G.; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. *Jornal Vascular Brasileiro*, v.2, n.4, p. 318-328, 2003. Disponível em: <<http://dms.ufpel.edu.br/ares/bitstream/handle/123456789/178/03-02-04-318.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 04 abr. 2018.

<sup>9</sup> OTA, J. S.; PEREIRA, C. A. C. Cor Pulmonale. *Revista Medicina, Ribeirão Preto*, v. 31, p. 241-6, abr./jun. 1998. Disponível em: <[http://revista.fmrp.usp.br/1998/vol31n2/cor\\_pulmonale.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/1998/vol31n2/cor_pulmonale.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

tolerância ao exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica<sup>10</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>10,11</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>10</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>10</sup>.

### III - CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** (inclusive suas formas de administração) **está indicado** para o quadro clínico que acomete o Autor, conforme descrito em documentos médicos (fls. 27 a 29). Além disso, o mesmo **está 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. Ainda de acordo com a tabela SIGTAP, o tratamento com oxigenoterapia está contemplado na área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar. **Contudo, a oxigenoterapia domiciliar contínua não integra nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.**

2. Apesar de não ser disponibilizada pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro, cabe ressaltar que o cuidado a pacientes que estão em uso de oxigenoterapia domiciliar se torna mais eficaz e eficiente quando acompanhado periodicamente por uma Equipe de Atenção Domiciliar. Muitas vezes, pacientes e familiares recebem os equipamentos de oxigenoterapia, mas não possuem um acompanhamento

<sup>10</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: 04 abr. 2018.

<sup>11</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: 04 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURÍDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

rotineiro por profissionais de saúde, utilizando o equipamento de forma inadequada, podendo prejudicar a saúde dos pacientes. O uso de oxigenoterapia domiciliar e o acompanhamento por uma Equipe de Atenção Domiciliar proporcionam melhora na qualidade de vida e ampliação na sobrevida destes pacientes, prevenindo e/ou diminuindo o número de internações hospitalares, além de disponibilizar leitos hospitalares ocupados por pacientes com necessidade exclusiva de oxigênio suplementar<sup>12</sup>.

3. Diante do exposto, e considerando a melhora na qualidade de vida e ampliação na sobrevida dos pacientes que utilizam a oxigenoterapia domiciliar associada ao acompanhamento por uma Equipe de Atenção Domiciliar, após o Autor ter acesso aos equipamentos pleiteados, **sugere-se** que o mesmo seja acompanhado pelo Serviço de Atenção Domiciliar – SAD. Neste sentido, **caso esta demanda seja solicitada**, a mesma deverá ser realizada pela unidade de saúde na qual o Autor é acompanhado, neste caso, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (fls. 27 a 29), a fim de que seja providenciada sua avaliação pelo SAD.

4. Cabe esclarecer que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las<sup>12</sup>.

5. Cumpre ainda ressaltar que as doenças que cursam com hipoxemia crônica levam ao **cor pulmonale** crônico e com o passar do tempo lesam os órgãos nobres (coração, rins e cérebro). O objetivo da **oxigenoterapia** é reverter essas alterações e melhorar a sobrevida desses pacientes, incluindo também a manutenção da hemoglobina, débito cardíaco e perfusão tecidual adequados<sup>13</sup>.

6. Dessa forma, considerando que o Autor encontra-se internado, aguardando o fornecimento de oxigênio domiciliar para alta hospitalar, e a urgência mencionada em documento médico (fl. 28) devido ao quadro clínico grave e ao risco de morte súbita, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento domiciliar indicado pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO  
Fisioterapeuta  
CREFRJ-2/177.951-F

MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA  
Médica  
CREMERJ 52.91008-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ  
Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa no Acompanhamento do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2. Brasília, DF, abr. 2012. Disponível em:

<[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap\\_7\\_vol\\_2\\_situacoes\\_especiais\\_final.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_7_vol_2_situacoes_especiais_final.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2018.

<sup>13</sup> Machado, M.C.L. Oxigenoterapia domiciliar prolongada. Disponível em:

<<http://www2.unifesp.br/dmed/pneumo/Download/O2resumo2003DraCristina.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2018.