



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1159/2019**

Rio de Janeiro, 18 de novembro de 2019.

Processo nº 5012536-68.2019.4.02.5118,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **1ª Vara Federal de Duque de Caxias**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** com equipamentos estacionários e portáteis (**concentradores de oxigênio, cilindros de oxigênio líquido ou gasoso comprimido e cateter nasal**).

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Pedro Ernesto – Serviço de Pneumologia e formulário da Defensoria Pública da União (Evento 1, OUT2, Páginas 12 a 14), emitidos em 11 e 17 de outubro de 2019, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, em acompanhamento ambulatorial nesta unidade, apresenta o diagnóstico de **doença pulmonar obstrutiva crônica e hipoxemia** acentuada que piora a **hipertensão pulmonar**, de caráter crônico e progressivo, com oximetria de pulso em repouso 83% e após deambular poucos metros, 75%. É informado que o não uso do oxigênio traz risco de piora clínica e morte. Assim, necessita, com urgência, de **oxigenoterapia domiciliar** de uso contínuo, para manter adequados níveis de oxigenação sanguínea. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **J44.9 Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada**) e prescritos os equipamentos:

1ª opção: concentrador de oxigênio (estacionário) + cilindro de oxigênio (estacionário) + unidade portátil (concentrador portátil ou cilindro leve de oxigênio líquido)

2ª opção: concentrador de oxigênio (estacionário) + cilindro de oxigênio (estacionário) + modalidade portátil (cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido)

Via: **cateter nasal** em baixo fluxo – 3L/min.

**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.



GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## DO QUADRO CLÍNICO

1. 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. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispneia, sibilância e expectoração crônica. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave<sup>1</sup>. A classificação do DPOC pelos estágios A, B, C ou D, tem sido amplamente utilizada, pois além de auxiliar na opção terapêutica, avalia o impacto da doença para o paciente e os riscos de futuras exacerbações. Cada estágio é caracterizado pela combinação de três parâmetros: espirométrico, sintomas e risco de exacerbação/internação. O Grupo C representa: alto risco, pouco sintomático; paciente no Estádio GOLD 3 ou 4 (grave ou muito grave limitação do fluxo de ar) e/ou Mais que duas exacerbações por ano OU hospitalizações por exacerbação; escala de dispneia mMRC grau 0 ou 1 ou CAT menor que 10<sup>2</sup>.
2. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO<sub>2</sub> (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto<sup>3</sup>.
3. 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>.
4. A abordagem terapêutica atual da **HAP** divide-se em tratamento não farmacológico, adjuvante dos fenômenos associados (trombose in situ, hipoxemia, insuficiência cardíaca direita) e específico da hipertensão pulmonar. A oxigenoterapia em pacientes com HAP idiopática mostrou benefício entre aqueles pacientes com hipoxemia em repouso ou durante exercício. As indicações atuais para o uso da oxigenoterapia contínua são: a) PaO<sub>2</sub> ≤ 55mmHg ou SaO<sub>2</sub> ≤ 88% em repouso; b) PaO<sub>2</sub> entre 56 e 59mmHg ou SaO<sub>2</sub> = 89% em repouso

<sup>1</sup> MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013 e 10 de junho de 2014). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2013/ANEXO/anexo\\_prt0609\\_06\\_06\\_2013.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/sau/legis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2019.

<sup>2</sup> UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS. Resumos Clínicos - Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <[https://www.ufrgs.br/tsrs/telessaunders/documentos/protocolos\\_resumos/pneumologia\\_resumo\\_DPOC\\_20160321.pdf](https://www.ufrgs.br/tsrs/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/pneumologia_resumo_DPOC_20160321.pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2019.

<sup>3</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: 18 nov. 2019.

<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://u.sau.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-hipertensao-arterial-pulmonar-2014.pdf>>. Acesso em: 18 nov.2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

associado a cor pulmonale ou hematócrito  $\geq 56\%$ ; c)  $PaO_2 \leq 55\text{mmHg}$  ou  $SaO_2 \leq 88\%$  documentada durante exercício<sup>5</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; 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>6</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>7</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  $O_2$  gasoso portátil e cilindro de, no mínimo,  $4m^3$  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>7</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>7</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento de **oxigenoterapia domiciliar** com equipamentos estacionários e portáteis (concentradores de oxigênio, cilindros de oxigênio líquido ou gasoso comprimido e cateter nasal) estão indicados ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – doença pulmonar obstrutiva crônica de caráter crônico e progressivo, com hipoxemia

<sup>5</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Consulta Pública Nº 8, de 25 fev. 2010. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/cop0008\\_25\\_02\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/cop0008_25_02_2010.html)>. Acesso em: 18 nov. 2019.

<sup>6</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: 18 nov. 2019.

<sup>7</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: 18 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

acentuada que piora a hipertensão pulmonar - oximetria de pulso em repouso 83% e após deambular poucos metros 75% (Evento 1, OUT2, Páginas 12 a 14).

2. No que se refere ao acesso da oxigenoterapia, informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)<sup>8</sup> – o que se enquadra ao caso do Autor. Assim, a oxigenoterapia é fornecida no SUS e está contemplada na 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.

3. No entanto, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado**, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.


4. Adicionalmente, informa-se que, considerando 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, o Autor deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos bem como reavaliações clínicas periódicas.


5. Neste sentido, informa-se que o Autor já está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Universitário Pedro Ernesto (Evento 1, OUT2, Página 14), que poderá promover seu acompanhamento.

6. Destaca-se que em documento acostado ao processo (Evento 1, OUT2, Página 14) o médico assistente menciona que, o não uso do oxigênio traz risco de piora clínica e morte para o Autor, configurando urgência. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na aquisição dos equipamentos pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

**É o parecer.**

**À 1ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

  
VIRGINIA SILVA  
Enfermeira  
COREN-RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

  
MARCELA MACHADO DURAÓ  
Assistente de coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

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

<sup>8</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019.