



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0156/2020

Rio de Janeiro, 05 de março de 2020.

Processo nº 5006525-40.2020.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED],
representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **15ª Vara Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro**, quanto aos insumos **concentrador de oxigênio e oxigênio líquido portátil** (oxigenoterapia domiciliar).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudo médico do Hospital federal do Andaraí e da Defensoria Pública da União (Evento 1, ANEXO3, Páginas 2 a 6, 32 e 33), emitidos em 27 de novembro e 11 de dezembro de 2019, pela médica [REDACTED], o Autor é portador de **pneumoconiose** por metal duro (tungstênio), com quadro clínico de **dessaturação aos mínimos esforços** e necessita de **oxigenoterapia domiciliar, concentrador de oxigênio e oxigênio líquido portátil** por uso contínuo. Em caso de não utilização do insumo pleiteado, o Autor corre risco de hipoxemia e morte, configurando **urgência**. Foi citada a seguinte **Classificação Internacional de Doença (CID 10) J63- Pneumoconiose devido a outras poeiras inorgânicas**).

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

1. O termo **pneumoconiose** é largamente utilizado quando se designa o grupo genérico de pneumopatias relacionadas etiológicamente à inalação de poeiras em ambientes de trabalho. Excluem-se dessa denominação as alterações neoplásicas e as reações obstrutivas como asma, bronquite e enfisema. Apesar de esse conceito englobar a maior parte das alterações envolvendo o parênquima pulmonar, foi ressaltado o fato de que o termo pneumoconiose pode não



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ser adequado quando frente a determinadas pneumopatias mediadas por processos de hipersensibilidade que atingem o pulmão, como as alveolites alérgicas por exposição a poeiras orgânicas, a doença pulmonar pelo berílio e a pneumopatia pelo cobalto, por exemplo.¹

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 crônica².

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 manutenção³.

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 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: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa³.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que **concentrador de oxigênio e oxigênio líquido portátil** para (oxigenoterapia domiciliar) **estão indicados** ao quadro clínico apresentado pelo Autor - **pneumoconiose, com quadro clínico de dessaturação aos mínimos esforços** (Evento 1, ANEXO3, Páginas 2 a 6, 32 e 33).

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**

¹ CAPITANI, Eduardo Mello de; ALGRANTI, Eduardo. Outras pneumoconioses. J. bras. pneumol., São Paulo, v. 32, supl. 2, p. S54-S59, May 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000800010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 mar. 2020.

² 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: 05 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

domiciliar, estando recomendada a incorporação apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)³ – o que não se enquadra ao quadro do Autor.

3. Dessa forma, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não consta 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 oxigênio³, 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 federal do Andaraí (Evento 1, ANEXO3, Páginas 6, 32 e 33), que poderá promover seu acompanhamento.

6. Cabe ainda ressaltar que em formulário médico (Evento 1, ANEXO3, Páginas 5 e 6) foi informado que em caso de não utilização do insumo pleiteado, o Autor corre risco de hipoxemia e morte, configurando urgência. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na aquisição dos equipamentos, pode comprometer o prognóstico em questão.**

7. 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 pneumoconiose.

É o parecer.

À 15ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2

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

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

³ 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: 05 mar. 2020.