



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0255/2021

Rio de Janeiro, 26 de março de 2021.

Processo nº 5001749-57.2021.4.02.5102,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, através de **cateter nasal; concentrador de oxigênio elétrico, cilindro de oxigênio** (em aço ou alumínio, com fluxômetro regulado de 0,5 a 10L) e **dispositivo portátil**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com Laudo Médico para Instrução de PAJ da Defensoria Pública da União e Relatório médico do Hospital Antônio Pedro (Evento 1, ANEXO3, Páginas 4 a 6), emitidos em 12 e 16 de março de 2021, pela médica [REDACTED] o Autor é acompanhado pelo ambulatório de pneumologia desta unidade, é portador de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Hipertensão Pulmonar, Cor Pulmonale e insuficiência cardíaca** descompensada. Encontra-se internado devido à descompensação da DPOC. Foi indicado o tratamento com **oxigenoterapia suplementar domiciliar** com fluxo de 3L/min, uso contínuo 24h ao dia, com o intuito de reduzir a **hipoxemia** (aos médios esforços apresenta SaO<sub>2</sub> 73%, com PO<sub>2</sub> 38mmHg em ar ambiente, com queda acentuada dos índices aos maiores esforços, **dispneia** e **cianose central**). É informado que o Autor aguarda a oxigenoterapia suplementar domiciliar desde a sua internação e necessita com urgência devido ao risco de novas descompensações da insuficiência cardíaca, da DPOC e óbito. Segue em internação hospitalar, em condições de alta hospitalar, aguardando a liberação. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **J43.9 – Enfisema não especificado; I28.0 - Fístula arteriovenosa de vasos pulmonares e I50.9 - Insuficiência cardíaca não especificada** e descritos os insumos:

- **Concentrador de oxigênio elétrico**
- **Cilindro de oxigênio** em aço ou alumínio 40L, com fluxômetro regulado de 0,5 a 10L;
- **Dispositivo portátil** para atividades fora do domicílio; e
- **Cateter nasal.**

### 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.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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 doença 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, dispnéia, 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. A iniciativa global para DPOC (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro<sup>1</sup>.

2. **Cor pulmonale** é o aumento do ventrículo direito secundário à pneumopatia, o qual provoca hipertensão arterial pulmonar, sucedida por insuficiência ventricular direita. Segue-se insuficiência ventricular direita. Os achados são edema periférico, distensão das veias do pescoço, hepatomegalia e impulso paraesternal. A cor pulmonale é decorrente de pneumopatia ou sua vasculatura, não se referindo ao aumento do VD secundário à insuficiência VE, cardiopatia congênita (p. ex., defeitos do septo ventricular) ou valvopatia adquirida. Geralmente, cor pulmonale é uma condição crônica, mas pode ser agudo e reversível<sup>2</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>3</sup>.

4. A **insuficiência cardíaca** é uma síndrome clínica complexa de caráter sistêmico, definida como disfunção cardíaca que ocasiona inadequado suprimento sanguíneo para atender necessidades metabólicas tissulares, na presença de retorno venoso normal, ou fazê-lo somente com elevadas pressões de enchimento<sup>4</sup>. A insuficiência cardíaca congestiva é a afecção heterogênea em que o coração é incapaz de bombear sangue suficiente para satisfazer as necessidades metabólicas do corpo. A insuficiência cardíaca pode ser causada por defeitos estruturais, anomalias funcionais (disfunção ventricular), ou uma sobrecarga súbita além de sua capacidade. A insuficiência cardíaca

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexoprt0609\\_06\\_06\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexoprt0609_06_06_2013.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2021.

<sup>2</sup> WEITZENBLUM, E. CHRONIC COR PULMONALE. Heart. 2003 Feb; 89(2): 225–230. Jounal List. Heart. v.89(2); 2003 Feb. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1767533/>>. Acesso em 26 mar. 2021.

<sup>3</sup> Conitec. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Hipertensão Arterial Pulmonar. Portaria SAS/MS no 35, de 16 de janeiro de 2014, republicada em 06 de junho de

2014 e 23 de setembro de 2014. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/HAP.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2021.

<sup>4</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. III Diretriz Brasileira de Insuficiência Crônica. Arq Bras Cardiol 2009; 93(1 supl.1): 1-71. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93\\_1s1.pdf](http://www.scielo.br/pdf/abc/v93n1s1/abc93_1s1.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2021.



crônica é mais comum que a insuficiência cardíaca aguda que resulta de injúria repentina à função cardíaca, como infarto do miocárdio<sup>5</sup>.

5. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, 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>.

6. **Enfisema pulmonar** é um aumento anormal e permanente dos espaços aéreos distais aos bronquíolos terminais, acompanhado de destruição das paredes alveolares, sem fibrose óbvia. A degeneração de fibras elásticas nos bronquíolos respiratórios, dutos alveolares e alvéolos é parte do processo natural de envelhecimento, geralmente em indivíduos com mais de 50 anos de idade. Conseqüentemente, a densidade do parênquima pulmonar diminui, pois, os dutos alveolares alargam-se e os alvéolos tornam-se mais rasos. Essas alterações foram chamadas de "enfisema senil" e correlacionam-se com DPOC estágio I, presente em aproximadamente 35% dos não fumantes idosos "saudáveis"<sup>7</sup>.

7. 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>8</sup>.

8. **Cianose** é a descoloração azulada ou púrpura da pele e mucosas devido a um aumento na quantidade de hemoglobina desoxigenada no sangue ou um defeito estrutural na molécula de hemoglobina<sup>9</sup>. Na **cianose central**, tanto a pele como a língua e a mucosa oral apresenta uma coloração azulada, porque há uma descida da quantidade de oxigênio no sangue que circula pelo corpo (circulação sistêmica)<sup>10</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>11</sup>.

2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso

<sup>5</sup> Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição: Insuficiência Cardíaca. Disponível em:

<[https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\\_id=C14.280.434](https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C14.280.434)>. Acesso em: 26 mar. 2021.

<sup>6</sup> MARTINEZ J. A. B; FILHO A. I. P. J. T. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, Simpósio: Semiologia 37: 199-207, jul./dez. 2004. Disponível em: <[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod\\_resource/content/1/DISPNEIA.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod_resource/content/1/DISPNEIA.pdf)>. Acesso em: 26 mar. 2021.

<sup>7</sup> HOCHHEGGER B. Et al. Índice de enfisema pulmonar em coorte de pacientes sem doença pulmonar conhecida: influência da idade. J Bras Pneumol. 2012;38(4):494-502. Disponível em: <[http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe\\_artigo.asp?id=77](http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=77)>. Acesso em: 26 mar. 2021.

<sup>8</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: 26 mar. 2021.

<sup>9</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de cianose. Disponível em: <[http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree\\_id=&term=lombalgia&tree\\_id=C23.888.248&term=C23.888.248](http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C23.888.248&term=C23.888.248)>. Acesso em: 26 mar. 2021.

<sup>10</sup> Pedipedia. CARRIÇO, A.; LEITÃO, C. V. B. Enciclopédia Pediátrica. Artigo Famílias. Cianose. 2020. Disponível em: <[https://pedipedia.org/artigo/cianose#:~:text=Na%20cianose%20central%2C%20tanto%20a,pelo%20corpo%20\(circula%C3%A7%C3%A3o%20sist%C3%A9mica\).>](https://pedipedia.org/artigo/cianose#:~:text=Na%20cianose%20central%2C%20tanto%20a,pelo%20corpo%20(circula%C3%A7%C3%A3o%20sist%C3%A9mica).>)>. Acesso em: 26 mar. 2021.

<sup>11</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: 26 mar. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção<sup>3,12</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>3</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>13</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor internado no Hospital Antônio Pedro, com quadro clínico de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Hipertensão Pulmonar, Cor Pulmonale e insuficiência cardíaca** em condições de alta hospitalar (Evento 1, ANEXO3, Páginas 4 a 6), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar**, através de **cateter nasal; concentrador de oxigênio elétrico, cilindro de oxigênio** (em aço ou alumínio, com fluxômetro regulado de 0,5 a 10L) e **dispositivo portátil** (Evento 1, INICI, Página 11).

2. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, através de **cateter nasal; concentrador de oxigênio elétrico, cilindro de oxigênio** (em aço ou alumínio, com fluxômetro regulado de 0,5 a 10L) e **dispositivo portátil** estão indicados ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), Hipertensão Pulmonar, Cor Pulmonale e insuficiência cardíaca (Evento 1, ANEXO3, Páginas 4 a 6).

3. 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>14</sup> – o que se enquadra ao caso do Autor. Assim, a oxigenoterapia foi padronizada 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.

4. 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.

<sup>12</sup> Scielo. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Oxigenoterapia. J. Pneumologia vol.26 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2000. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-3586200000600011](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011)>. Acesso em: 26 mar. 2021.

<sup>13</sup> MARTINS, F.S., Síndrome Respiratória Aguda grave (SRAG). Informações técnicas. Cives- UFRJ. Disponível em: <<http://www.cives.ufrj.br/informes/sars/sars-it.html>>. acesso em: 26 mar. 2021.

<sup>14</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 26 mar. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**  
Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

5. Adicionalmente, informa-se que, considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, 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.

6. Neste sentido, informa-se que o Autor já está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Antônio Pedro (Evento 1, ANEXO3, Página 6), que poderá promover seu acompanhamento.

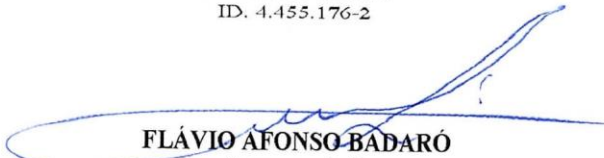
7. Quanto ao questionamento sobre risco imediato, elucida-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO3, Página 5) é relatado que o Autor aguarda alta hospitalar e, para isso, necessita com urgência dos insumos para tratamento de oxigenoterapia domiciliar, devido ao risco de novas descompensações da insuficiência cardíaca, da DPOC e óbito. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na aquisição destes insumos poderá comprometer o prognóstico em questão.

8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública da União do Rio de Janeiro (Evento 1, INIC1, Página 11, item “DOS PEDIDOS”, subitem “c”) referente ao fornecimento da oxigenoterapia domiciliar, “... além do que vier a necessitar para o tratamento de sua patologia...” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

**É o parecer.**

**Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói, 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



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