



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0614/2021**

Rio de Janeiro, 30 de junho de 2021.

Processo nº 5008478-42.2021.4.02.5121  
ajuizado por [REDACTED]  
[REDACTED] representada por  
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **12º Juizado Especial Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, seus equipamentos (concentrador de oxigênio e cilindro móvel de 1m<sup>3</sup> de gás sob pressão para transporte), bem como ao insumo **cateter nasal**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento médico do Hospital Federal da Lagoa (Evento1\_ANEXO2\_Página 27), emitido em 09 de junho de 2021 pela médica reumatologista [REDACTED] (CRM [REDACTED]), a Autora, 55 anos de idade, é portadora de **artrite reumatoide e síndrome de Sjögren** com grave envolvimento pulmonar e fibrose extensa. Tendo sido necessária internação prolongada por 03 meses em 2019 por quadro de dispneia com dependência à oxigenoterapia de baixo fluxo. Atualmente, com piora evolutiva do quadro dispneia, saturação de oxigênio em ar ambiente de 91%, e hipertensão pulmonar secundária ao envolvimento pulmonar com PSAP 41mmHg. Sendo solicitado, em caráter de urgência, fornecimento de **oxigênio domiciliar contínuo** portátil sob **cateter nasal a 2L/min**, sob a forma de **concentrador de oxigênio e cilindro móvel de 1m<sup>3</sup> de gás sob pressão para transporte**, como parte do tratamento da fibrose pulmonar, saturação de oxigênio abaixo de 93% e, já como consequência dessa fibrose extensa pulmonar, hipertensão pulmonar. Havendo, portanto, indicação da oxigenoterapia conforme descrito.

**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 SUS e dá outras providências.

**DO QUADRO CLÍNICO**

1. A **artrite reumatoide (AR)** é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida. Ela causa destruição articular irreversível pela proliferação de macrófagos e



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

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

fibroblastos na membrana sinovial após estímulo possivelmente autoimune ou infeccioso. Além das manifestações articulares, a AR pode cursar com alterações de múltiplos órgãos e reduzir a expectativa de vida, sendo o aumento de mortalidade consequente a doenças cardiovasculares, infecções e neoplasias. As consequências da AR são: piora da qualidade de vida, incapacidade funcional, perda de produtividade e altos custos para a sociedade<sup>1</sup>.

2. **Síndrome de Sjögren** é a doença autoimune, crônica e inflamatória na qual as glândulas lacrimal e salivar passam por uma destruição progressiva por linfócitos e plasmócitos resultando em uma diminuição da produção de saliva e lágrimas. A forma primária, frequentemente chamada de síndrome seca, envolve tanto a ceratoconjuntivite seca como a xerostomia. A forma secundária inclui, além disto, a presença de uma doença do tecido conjuntivo, normalmente a artrite reumatoide<sup>2</sup>.

3. A **fibrose pulmonar** é a mais comum entre todas as doenças intersticiais crônicas que acometem o pulmão. Sua história natural compreende uma evolução **progressiva** do processo fibrótico com eventuais respostas terapêuticas<sup>3</sup>.

4. A **Hipertensão Pulmonar** 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 igual ou acima de 25mmHg em repouso ou acima de 30mmHg durante exercícios, com pressão de oclusão da artéria pulmonar ou pressão de átrio esquerdo abaixo ou igual a 15mmHg, medidas por cateterismo cardíaco<sup>4</sup>. A morbidade e mortalidade da hipertensão pulmonar são causadas pela disfunção e falha do ventrículo direito. Nos casos de hipertensão leve/moderada, o impacto na função ventricular pode ser controlado por medicamentos ou por meio de intervenções direcionadas à doença primária. Nos casos de hipertensão pulmonar severa, os níveis pressóricos são semelhantes àqueles presentes na circulação sistêmica, causando insuficiência cardíaca e alta mortalidade.<sup>5</sup>

## DO PLEITO

1. 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 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>.

<sup>1</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Portaria Conjunta SAES/SCIE nº 05 - 16/03/2020. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide e Artrite Idiopática Juvenil. Disponível em:

<[http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PortariaConjunta\\_05\\_PCDT\\_ArtriteReumatoideJuvenil\\_2020.pdf](http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PortariaConjunta_05_PCDT_ArtriteReumatoideJuvenil_2020.pdf)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>2</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Síndrome de Sjögren. Disponível em: <[https://decs.bvsalud.org/ths/resource?id=24314&filter=ths\\_termall&q=sjogren](https://decs.bvsalud.org/ths/resource?id=24314&filter=ths_termall&q=sjogren)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>3</sup> RUBIN, A. S. et al. Fatores prognósticos em fibrose pulmonar idiopática. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 5, set./out. 2000. Disponível em:

<[http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SxpAmOsmnI0PvkgevwZEi\\_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false](http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SxpAmOsmnI0PvkgevwZEi_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>4</sup> Brasil. Ministério da Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 35, 16 de janeiro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão arterial pulmonar. PORTARIA Nº 35, DE 16 DE JANEIRO DE 2014. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/HAP.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<sup>5</sup> TUDER, R. M. Hipertensão pulmonar: caracterização baseada na experiência de centros de referência. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 52, n. 3, p. 127-129, São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000300003&script=sci_arttext)>. Acesso em: 30 jun. 2021.

<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=S0102-35862000000600011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011)>. Acesso em: 30 jun. 2021.





GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, 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>6,7</sup>.

3. As fontes de oxigênio 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>6</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>6</sup>.

### **III – CONCLUSÃO**

1. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e seus equipamentos estão indicados diante a condição clínica que acomete a Autora, conforme documento médico (Evento1\_ANEXO2\_Página 27).

2. No que tange o fornecimento no SUS, cabe esclarecer que **oxigenoterapia domiciliar, seus equipamentos não estão cobertos pelo SUS**, para a doença da Autora - artrite reumatoide, síndrome de *Sjögren*, fibrose pulmonar e hipertensão pulmonar, uma vez que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)<sup>8</sup> – o que não se enquadra ao caso da Autora.

3. Considerando-se 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, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos bem como reavaliações clínicas periódicas.

4. Neste sentido, cumpre informar que a Autora está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Hospital Federal da Lagoa (Evento1\_ANEXO2\_Página 27), que deverá promover o seu acompanhamento ou encaminhá-la, em caso de impossibilidade, à uma unidade apta ao atendimento da demanda.

5. Em documento médico (Evento1\_ANEXO2\_Página 27) foi relatado que a Autora necessita em caráter de urgência da oxigenoterapia domiciliar contínua. Salienta-se que **a demora**

<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: 30 jun. 2021.

<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: 24 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão, havendo risco de dano irreparável à saúde da parte autora.**

6 Não foram encontrados programas nas três esferas governamentais para fornecimento da oxigenoterapia domiciliar contínua, bem como não foram identificados no SUS outros dispositivos em alternativa ao pleiteado, que possam ser sugeridos em alternativa.

7. Informa-se que os equipamentos para administração da oxigenoterapia domiciliar contínua estão devidamente registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)<sup>9</sup>.

**É o parecer.**

**Ao 12º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**TATIANA GUIMARÃES TRINDADE**

Fisioterapeuta  
CREFITO2/104506-F  
Matr.: 74690

**MARCELA MACHADO DURAQ**

Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6



**FLĂVIO AFONSO BĂDARQ**

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

<sup>9</sup> ANVISA. Registros. Prótese Peniana Inflável. Disponível em:  
<[http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta\\_Produto\\_correlato/reconsulta\\_produto\\_internet.asp](http://www7.anvisa.gov.br/datavisa/Consulta_Produto_correlato/reconsulta_produto_internet.asp)>. Acesso em: 30 jun. 2021.