



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0909/2021

Rio de Janeiro, 15 de setembro de 2021.

Processo nº 5010748-51.2021.4.02.5117,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º **Juizado Especial Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua** – (concentrador de oxigênio da modalidade portátil e kit de oxigenoterapia composto de cilindro de 50 litros de oxigênio, cilindro de 5 litros de oxigênio, válvula reguladora de pressão, umidificador de ar e cateter nasal tipo “óculos”).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente parecer técnico foi considerado o documento médicos mais recente acostado ao processo.

2. De acordo com documento do Instituto de Doenças do Tórax IDT/UFRJ (Evento 1, ANEXO5, Página 60), emitido em 13 de agosto de 2021, pela médica [REDACTED], a Autora, 71 anos, internada na referida unidade desde 11/07/2019, portadora de **doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência respiratória crônica**, com saturação de oxigênio pelo oxímetro em ar ambiente de 87%, já em uso de oxigênio suplementar. Apresenta também hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, doença renal crônica, obesidade, artrite reumatoide e psoríase. É indicado o uso de suplementação de oxigênio em regime domiciliar. Aguarda o fornecimento domiciliar de oxigênio para viabilizar a alta hospitalar e seguirá em acompanhamento ambulatorial após alta hospitalar. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **J96.1 - Insuficiência respiratória crônica** e **J44 - Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas** e sugeridos os seguintes equipamentos:

- Modalidades estacionárias: cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido, compressores de oxigênio, fontes de oxigênio armazenado sob forma líquida, concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica;
- Modalidades portáteis (mochila para transporte): reservatório portátil de oxigênio líquido, cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido, concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica acumulada;
- Via de administração: **cateter nasal tipo “óculos”** - fluxo de oxigênio proposto: 1L/minuto por 24 horas.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. 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 futuro¹.

2. A **insuficiência respiratória (IR)** pode ser definida como a incapacidade para proporcionar oxigênio adequado às células do organismo e para remover o excesso de dióxido de carbono². A **insuficiência respiratória crônica** costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas. Os pacientes que vivem com **hipoxemia** e, muitas vezes, hipercapnia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde³.

3. O oxigênio é transportado no sangue sob duas formas: dissolvido no plasma e combinado com a hemoglobina. Idealmente, mais de 89% das suas células vermelhas devem estar transportando oxigênio⁴. A **saturação** é uma medida da proporção de hemoglobina disponível que está realmente transportando oxigênio, e é calculada através da relação entre a HbO₂ (hemoglobina ligada ao O₂) e a quantidade total de hemoglobina sanguínea⁵. A dessaturação caracteriza-se como declínio nos níveis de saturação de O₂⁶.

¹ 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/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 15 set. 2021.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.618.846> Acesso em: 15 set. 2021.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, v.26, n.6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 15 set. 2021.

⁴ Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT. American Thoracic Society Informações ao Paciente – Oximetria de pulso. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-oximetria-de-pulso/>>. Acesso em: 15 set. 2021.

⁵ GLASS, M. L. Et al. Moduladores da Curva de Dissociação Oxigênio-Hemoglobina e Ventilação Durante o Exercício. Laboratório de Fisiologia Respiratória Comparada. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/174619323-Moduladores-da-curva-de-dissociacao-oxigenio-hemoglobina-e-ventilacao-durante-o-exercicio.html>>. Acesso em: 15 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 crônica⁷.
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.
4. O **conjunto de oxigenação** e aspiração para cilindro de oxigênio é um kit desenvolvido para permitir a oxigenação e aspiração de forma simultânea e sem a necessidade de trocar de equipamento, o que demonstra sua grande flexibilidade. O Conjunto de Oxigenação e Aspiração para Cilindro de Oxigênio possui os materiais essenciais para o desenvolvimento do processo de oxigenação e aspiração. O mesmo é composto por: Kit versátil, **válvula reguladora** para cilindro de oxigênio; aspirador para oxigênio com frasco; fluxômetro para oxigênio e conjunto de **umidificação** para oxigênio⁸.
5. 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)⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente cumpre informar que, em consulta ao nosso banco de dados, constatou-se que este Núcleo, visando atender a solicitação de informações do **2º Juizado Especial Federal de São Gonçalo**, emitiu o **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0914/2020**, em 17/12/2020 referente ao **Processo nº 5009213-**

⁶ CARDOSO, M. C. A.; SILVA, A. M. T. Oximetria de Pulso: Alternativa Instrumental na Avaliação Clínica junto ao Leito para a Disfagia. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo - Brasil, v.14, n.2, p. 231-238, abr/mai/junho – 2010. Disponível em: <<http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/14-02-14.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2021.

⁷ 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>. Acesso em: 15 set. 2021.

⁸ Biotecmed. Descrição de conjunto de oxigenação e aspiração para cilindro de oxigênio. Disponível em: <<https://www.biotecmed.com.br/conjunto-de-oxigenacao-e-aspiracao-para-cilindro-de-oxigenio/p>>. Acesso em: 15 set. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

24.2020.4.02.5117, ajuizado pela mesma Autora – **Maria de Lourdes Oliveira dos Santos**, com o mesmo pleito – **oxigenoterapia domiciliar**.

2. Em síntese, trata-se de Autora com relato de diversas doenças, destacando-se **doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência respiratória crônica** (Evento 1, ANEXO5, Página 60), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar contínua** – (concentrador de oxigênio da modalidade portátil e kit de oxigenoterapia composto de cilindro de 50 litros de oxigênio, cilindro de 5 litros de oxigênio, válvula reguladora de pressão, umidificador de ar e cateter nasal tipo “óculos”) (Evento 1, INIC1, Página 9).

3. Informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar contínua** – (concentrador de oxigênio da modalidade portátil e kit de oxigenoterapia composto de cilindro de 50 litros de oxigênio, cilindro de 5 litros de oxigênio, válvula reguladora de pressão, umidificador de ar e cateter nasal tipo “óculos”) **está indicada** ao tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora – doença pulmonar obstrutiva crônica e insuficiência respiratória crônica (Evento 1, ANEXO5, Página 60).

4. 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)⁹ – o que se enquadra ao caso da Autora. 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.

5. 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.

6. 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 para o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** pleiteado, 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.

7. Neste sentido, informa-se que a Autora já está sendo acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Instituto de Doenças do Tórax IDT/UFRJ (Evento 1, ANEXO5, Página 60), que poderá promover seu acompanhamento.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, 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


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

⁹ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2021.