



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

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1163/2021**

Rio de Janeiro, 25 de novembro de 2021.

Processo nº 5000091-78.2021.4.02.5140,  
ajuizado por   
representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juizo 4 da Justiça 4.0**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua (fonte estacionária e portátil)** e ao insumo **cateter nasal**.

**I – RELATÓRIO**

1. Para elaboração deste parecer foi considerado o documento médico mais recente acostado aos autos, suficiente para apreciação do pleito.
2. De acordo com documento da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC) - FIOCRUZ (Evento 1, ANEXO2, Página 10), emitido em 26 de outubro de 2021, pela   
, a Autora, portadora de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**, com múltiplas comorbidades, está internada na referida instituição desde 11 de setembro de 2021, por **COVID-19** grave. Foi transferida para o CTI, com necessidade de intubação orotraqueal e uso de ventilação mecânica. Evoluiu com melhora, encontrando-se hoje internada na enfermaria, contudo, devido à gravidade do quadro, desenvolveu dependência do uso de oxigênio, apesar de terem sido otimizadas todas as medidas médicas e fisioterápicas para o desmame de oxigênio. Assim, foi recomendado o uso de **oxigenoterapia domiciliar contínua (fonte estacionária e portátil)**, com **concentrador de oxigênio**, a 2 litros por minuto, via **cateter nasal**, para sua desospitalização, sem previsão de desmame domiciliar, para manutenção da sua vida. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **U07.1 Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)**.

**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. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a **COVID-19**, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório<sup>1</sup>.

2. No início de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) categorizou como pandemia o surto de um **novo coronavírus**. Esse coronavírus, mais tarde denominado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), desencadeou um surto de pneumonia viral grave (doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19) em meados de dezembro na província de Wuhan, na China. Considerando-se todos os tipos de COVID-19, as estimativas sugerem que 5% desenvolverão insuficiência respiratória, enquanto, entre os pacientes hospitalizados, até 40% poderão desenvolver a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), que é uma importante causa de morte nessa população<sup>2</sup>.

3. 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, 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. No estágio III, grave a qualidade de vida está bastante afetada e as exacerbações são mais frequentes e graves. 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>3</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

<sup>1</sup> BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 25 nov. 2021.

<sup>2</sup> TOMAZIN, B. M.; et al. Síndrome do desconforto respiratório agudo associada à COVID-19 tratada com Dexametasona (CoDEX): delineamento e justificativa de um estudo randomizado. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, v. 32, n.3, p. 354-362, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/jrbrti/a/b7FXwJt3KTmc4zhM7p8vKhf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2021.

<sup>3</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/anexo\\_prt0609\\_06\\_06\\_2013.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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>4</sup>.

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>4,5</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: destina-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa<sup>4</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 (**cateter 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>4</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua (fonte estacionária e portátil)**, bem como o insumo **cateter nasal, estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora, conforme descrito em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 10).

2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que o tratamento pleiteado **encontra-se coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: **oxigenoterapia** (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

3. Destaca-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)<sup>6</sup> – o que se enquadra ao caso da Autora. Todavia, este Núcleo não encontrou nenhuma via de acesso administrativa para disponibilização do tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

<sup>4</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: 25 nov. 2021.

<sup>5</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\\_DOMIILIAR\\_PROLONGADA.pdf](http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMIILIAR_PROLONGADA.pdf)>. Acesso em: 25 nov. 2021.

<sup>6</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 25 nov. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

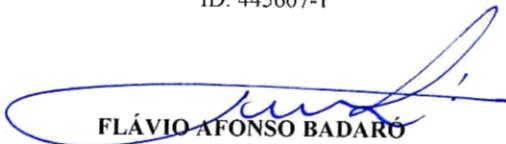
4. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio<sup>3</sup>, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos bem como reavaliações clínicas periódicas.
5. Neste sentido, cumpre informar que a Autora está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (FIOTEC) - FIOCRUZ (Evento 1, ANEXO2, Página 10), que deverá promover o seu acompanhamento ou encaminhá-la, em caso de impossibilidade, à uma unidade apta ao atendimento da demanda.
6. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Autora – **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**, no entanto, o tratamento pleiteado não foi contemplado, visando fornecimento no SUS, no referido PCDT para manejo da DPOC.
7. Cumpre esclarecer que não foi identificada alternativa padronizada no SUS que substitua os equipamentos/insumos pleiteados da oxigenoterapia domiciliar para o tratamento da Autora.
8. Por fim, cumpre informar que os equipamentos/insumos (concentrador de oxigênio e cateter nasal) para tratamento com oxigenoterapia domiciliar possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), sob diversas marcas comerciais.
9. Acrescenta-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 10), foi mencionado que a Autora encontra-se internada, necessitando da oxigenoterapia domiciliar para viabilizar o processo de desospitalização e manutenção de sua vida. Salienta-se que a **demora no início do tratamento com a oxigenoterapia domiciliar contínua, pode acarretar em complicações graves**, que influenciem negativamente no prognóstico da Autora.

**É o parecer.**

**Ao Juízo 4 da Justiça 4.0, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**LAYS QUEIROZ DE LIMA**

Enfermeira  
COREN 334171  
ID. 445607-1

  
**FLÁVIO AFONSO BADARÓ**

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