



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0038/2022**

Rio de Janeiro, 27 de janeiro de 2022.

Processo nº 5000368-53.2022.4.02.5110,

ajuizado por

representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **5ª Vara Federal de São João de Meriti**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **terapia com oxigênio domiciliar**.

### **I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documento do Centro de Saúde Anibal Viriato, da Prefeitura de São João de Meriti (Evento 1, ANEXO2, Página 9), emitido em 26 de novembro de 2021, pela pneumologista  a Autora, 74 anos, ex-tabagista, apresenta o diagnóstico de **enfisema pulmonar severo**, com **dispneia** aos mínimos esforços, mesmo em uso contínuo de medicação broncodilatadora. Apresenta também dispneia de repouso. Assim, a Autora necessita de fornecimento de **oxigênio (O<sub>2</sub>) domiciliar, urgente**. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doença (CID-10) **J43.0 - Síndrome de MacLeod**.

### **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. **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. Consequentemente, 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>1</sup>.

2. **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>2</sup>.

3. A **Síndrome de MacLeod** caracteriza-se por pulmão com sinais reduzidos em sua radiografia torácica e aumento das áreas de transradiância (hiperlucência). Um pulmão hiperlucente está geralmente associado a enfisema pulmonar ou pneumotórax<sup>3</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>4</sup>.

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 manutenção<sup>3,5</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: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa<sup>3</sup>.

## III – CONCLUSÃO

1. Em atendimento as questões descritas no Despacho acostado ao Evento 3, DESPADEC1, Página 1, trata-se de Autora com quadro clínico de **enfisema pulmonar severo**,

<sup>1</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>. Acesso em: 26 jan. 2022.

<sup>2</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 >. Acesso em: 26 jan. 2022.

<sup>3</sup>Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de Síndrome de MacLeod. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree\_id=C08.381.570>. Acesso em: 26 jan. 2022.

<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>. Acesso em: 26 jan. 2022.

<sup>5</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>. Acesso em: 26 jan. 2022.



com **dispneia** aos mínimos esforços e **Síndrome de MacLeod** (Evento 1, ANEXO2, Página 9), solicitando o fornecimento de **terapia com oxigênio domiciliar** (Evento 1, INIC1, Página 7).

2. A prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é indubitavelmente o tratamento padrão para corrigir a hipoxemia crônica em pacientes com doença pulmonar estável. Estudos clássicos sobre ODP foram realizados em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mas portadores de outras pneumopatias com hipoxemia crônica também se beneficiam com seu uso. Já se comprovou que há aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida com a correta utilização de ODP. Acredita-se que o aumento do fluxo sanguíneo para os órgãos centrais decorrente da melhora na capacidade do exercício com o uso de oxigênio contínuo durante esforços é a melhor explicação para a obtenção destes benefícios<sup>6</sup>.

3. Assim, considerando que os laudos médicos anexados à inicial estão de acordo com as alegações formuladas pela Autora, informa-se que a **terapia com oxigênio domiciliar está indicada** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – enfisema pulmonar severo, com dispneia aos mínimos esforços e Síndrome de MacLeod (Evento 1, ANEXO2, Página 9).

4. Salienta-se que, embora o tratamento com oxigenoterapia domiciliar esteja indicado, é necessário a especificação médica dos tipos de modalidade (estacionária e/ou portátil) e seus respectivos insumos, adequados ao caso da Autora.

5. Embora a **oxigenoterapia domiciliar esteja coberta 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 domiciliar, estando recomendada a incorporação **apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**<sup>7</sup> – quadro ainda não descrito nas doenças da Autora.

6. 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.**

7. 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, 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.

8. Elucida-se que os equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro na ANVISA sob diversas marcas comerciais<sup>8</sup>.

9. Quanto ao questionamento acerca da gravidade da doença da Autora e risco de morte, elucida-se que esta informação não consta em documentos médicos acostados aos autos do processo. Contudo, considerando que o enfisema pulmonar é definido anatomicamente como aumento dos espaços aéreos distais ao bronquíolo terminal, com destruição das paredes alveolares<sup>9</sup>. E que foi citado em (Evento 1, ANEXO2, Página 9) que a Autora apresenta dispneia (dificuldade respiratória) aos mínimos esforços, inclusive em repouso e foi solicitado urgência para o tratamento

<sup>6</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: 26 jan. 2022.

<sup>7</sup> 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\\_DP%C3%B3C\\_final.pdf](http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia_DP%C3%B3C_final.pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2022.

<sup>8</sup> Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consulta de produtos para saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeProduto=concentrador>>. Acesso em: 26 jan. 2022.

<sup>9</sup> BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Doenças Respiratórias crônicas. Disponível em: <[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas\\_respiratorias\\_cronicas.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf)>. Acesso em: 26 jan. 2022.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

com oxigenoterapia domiciliar, destaca-se que a demora na resolução do caso pode comprometer o prognóstico em questão.

**É o parecer.**

**À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

  
**MARCELA MACHADO DURAO**  
Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

**VIRGINIA GOMES DA SILVA**  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417  
ID. 4.455.176-2

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