



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº1072/2023

Rio de Janeiro, 11 de agosto de 2023.

Processo nº 5083836-05.2023.4.02.5101,
ajuizado por

representada por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º **Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos equipamentos para **oxigenoterapia domiciliar (concentrador de oxigênio, cateteres nasais e cilindro de backup)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Instituto Nacional de Infectologia Evandro – Chagas Fiocruz (Evento 1, ANEXO2, Página 11), emitido em 20 de julho de 2023, pela médica , a Autora, 65 anos, é portadora de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave**, internou no Centro Hospitalar com **insuficiência respiratória** e necessidade de suporte suplementar de oxigênio (O₂), sem possibilidade de desmame. No momento, em uso de **concentrador de O₂, cateter nasal e cilindro de backup** com fluxo de 1L/min., sendo necessário aumento para 3L/min. quando realiza atividades básicas como andar. **Foram informados os códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID-10) Z74.0 – Mobilidade reduzida; B24 – Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada; J44.0 – Doença pulmonar obstrutiva crônica com infecção respiratória aguda do trato respiratório inferior; Z99.9 - Dependência de máquina e aparelho capacitante não especificado.**

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. 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, dispneia, 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.

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 crônica⁴.

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^{3,5}.

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;

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://bvms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

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: 11 ago. 2023.

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: 11 ago. 2023.

⁴ 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: 11 ago. 2023.

⁵ 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: 11 ago. 2023.



- 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. A oxigenoterapia consiste na administração de oxigênio, como forma terapêutica, em concentração à encontrada no ar ambiente. Essa administração pode ser feita por meio de **cateter nasal**, cânula nasal, máscara facial ou de Venturini, dentre outras⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro clínico de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave**, com **insuficiência respiratória** (Evento 1, ANEXO2, Página 11), solicitando o fornecimento dos equipamentos para **oxigenoterapia domiciliar (concentrador de oxigênio, cateteres nasais e cilindro de backup)** (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 benefícios⁷.

3. Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar** com uso dos equipamentos com **concentrador de oxigênio, cateteres nasais e cilindro de backup está indicada** ao manejo do quadro clínico da Autora - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) grave, com insuficiência respiratória (Evento 1, ANEXO2, Página 11).

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)⁸ – o que se enquadra ao caso da Autora. Assim, a oxigenoterapia é contemplada no SUS de acordo com a 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 Programa Multicêntrico de Qualificação Profissional em Atenção Domiciliar à Distância. Belo Horizonte/MG. 2013. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4259.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2023.

⁷ 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_DOMI_CILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.

⁸ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/Imagens/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2023.



6. 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.
7. Neste sentido, informa-se que a Autora é atendida pelo Instituto Nacional de Infectologia Evandro –Chagas Fiocruz (Evento 1, ANEXO2, Página 11), que poderá promover o seu acompanhamento.
8. Elucida-se que os equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro na ANVISA sob diversas marcas comerciais⁹.
9. Quanto à contraindicação, de acordo com o Relatório nº 32 da CONITEC que versa sobre a Oxigenoterapia Domiciliar para o Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), a retenção de CO₂ e acidose respiratória com depressão do sistema nervoso central são riscos decorrentes de oxigenoterapia, os quais são minimizados pela manutenção do fluxo mínimo recomendado para o caso. Pacientes devem ser orientados a manter fontes de oxigênio longe de fogo. O tabagismo é uma contraindicação, pois aumenta o risco de explosão¹⁰.
10. Quanto ao questionamento acerca de possibilidade iminente de risco de dano irreparável, cabe esclarecer que não foi relatada tal informação em documentos médicos acostados ao processo. Contudo, a deterioração da limitação ao fluxo aéreo está associada ao aumento de exacerbações, hospitalizações e **risco de morte**¹¹. Assim, considerando que a Autora possui **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica grave**, salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento pode comprometer negativamente o prognóstico em questão.
11. Por fim, salienta-se que informações acerca de **preço de procedimentos em saúde, não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA
Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

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

⁹ Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consulta de produtos para saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeProduto=concentrador>>. Acesso em: 11 ago. 2023.

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) - Relatório nº 32. Oxigenoterapia Domiciliar para o Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeProduto=concentrador>>. Acesso em: 11 ago. 2023.

¹¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Telecondutas. Versão digital, 2023. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessaunders/wp-content/uploads/2022/08/Teleconduta_DPOC_08.08.22.pdf>. Acesso em: 11 ago. 2023.