



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1408/2023

Rio de Janeiro, 02 de outubro de 2023.

Processo nº 5101273-59.2023.4.02.5101,
ajuizado por

representado

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento oriundo do Ambulatório de Pneumologia/Hospital Universitário Graffée e Guinle (UNIRIO) - (Evento 1, ANEXO2, Página 11), emitido em 09 de agosto de 2023, pela médica , o Autor encontra-se em acompanhamento nesta unidade, com o possível diagnóstico de **fibrose pulmonar** em ambos os pulmões, apresentando quadro de tosse e dispneia progressiva. Encontra-se Hipoxêmico em ar ambiente (89%), com importante queda da saturação em esforço (82%). Assim, foi indicado o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, a qual deve ser realizada via unidade móvel e fixa, com os seguintes equipamentos e insumos:

- Bala de oxigênio grande para residência + Bala de oxigênio pequena portátil;
- Cateter nasal em baixo fluxo;
- Fluxômetro com reservatório de água para cada bala de oxigênio;
- Foi informado o código de Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **J84.9 Doença pulmonar intersticial não especificadas.**

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 **fibrose** caracteriza-se por qualquer afecção em que os tecidos conjuntivos fibrosos invadem qualquer órgão, normalmente como consequência de inflamação ou outra lesão¹. A **fibrose pulmonar** é o processo no qual os tecidos pulmonares normais são progressivamente substituídos por fibroblastos e colágeno causando uma perda irreversível da habilidade em transferir oxigênio para a corrente sanguínea via alvéolos pulmonares. Os pacientes apresentam dispneia progressiva que acaba por resultar em morte².
2. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos saudáveis, 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 cardiovascular³.
3. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto⁴.

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 sobrevivência 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 crônica⁵.
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^{3,6}.
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 Biblioteca Virtual Em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de fibrose. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.550.355>. Acesso em: 02 de out. 2023.

² Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde - DeCS. Definição de fibrose pulmonar. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.381.483.652>. Acesso em: 02 de out. 2023.

³ 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: 02 de out. 2023.

⁴ GROSSI, S. A. A.; SANTOS, B. M. O. Prevenção da hipoxemia durante a aspiração endotraqueal. Revista latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 87-102, jul. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a07>>. Acesso em: 02 de out. 2023.

⁵ 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: 02 de out. 2023.

⁶ 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: 02 de out. 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 maior do que a encontrada no ar ambiente. Essa administração pode ser feita por meio de **cateter nasal**, cânula nasal, máscara facial ou de Venturini, dentre outras⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autor acamado, com quadro clínico de tosse e dispneia progressiva, lesões intersticiais difusas compatível com **Fibrose pulmonar**, solicitando o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** (Evento 1, INIC1, Página 7 e 8).

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 benefícios⁸.

3. Assim, informa-se que o **tratamento com oxigenoterapia domiciliar está indicado** ao manejo do quadro clínico do Autor: tosse, fibrose pulmonar com hipoxemia acentuada e dispneia aos pequenos esforços (Evento 1, ANEXO2, Página 11).

4. Quanto à disponibilização, salienta-se que o **tratamento com oxigenoterapia prolongada está coberto 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**. Porém, de acordo com a CONITEC, a incorporação da **oxigenoterapia domiciliar** foi recomendada **apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**⁹ – o que **não se enquadra** ao quadro do Autor.

5. Cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma outra forma de acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa**.

6. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja obtenção dos equipamentos de

⁷ 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 02 de out. 2023.

⁸ 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>. Acesso em: 02 de out. 2023.

⁹ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: < http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia_DPOC_final.pdf>. Acesso em: 02 de out. 2023.



oxigenoterapia domiciliar pleiteados, o Autor deverá ser acompanhado 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 o Autor é atendido pelo Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Gaffrée Guinle (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 comerciais¹⁰.

9. Por fim, salienta-se que informações acerca de **preço de equipamentos não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAIS BAPTISTA

Enfermeira
COREN/RJ 224662
ID. 4250.089-3

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

¹⁰ Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consulta de produtos para saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeProduto=concentrador>>. Acesso em: 02 de out. 2023.