



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1652/2024

Rio de Janeiro, 16 de setembro de 2024.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autora, 69 anos, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, com dispneia aos mínimos esforços e ortopneia de caráter progressivo, com necessidade de uso contínuo de oxigênio suplementar (Evento 1, ANEXO2, Página 12), solicitando o fornecimento de oxigenoterapia domiciliar (concentrador de oxigênio móvel e cateter nasal) (Evento 1, INIC1, Página 7).

De acordo com a Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS Nº 19, de 16 de novembro de 2021, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, a (DPOC) caracteriza-se pela limitação crônica ao fluxo de ar, não totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas ou gases nocivos. Do ponto de vista da fisiopatologia, a obstrução crônica ao fluxo de ar na DPOC ocorre devido a uma associação de inflamação nas pequenas vias aéreas (bronquiolite respiratória) e destruição parenquimatosa (enfisema). A contribuição relativa de cada fator varia de pessoa para pessoa. Os sintomas têm início insidioso, são persistentes, pioram com exercício, e tendem a aumentar em frequência e intensidade ao longo do tempo, com episódios de agravamento que duram geralmente alguns dias (exacerbações). A oxigenoterapia por mais de 15 horas/dia reduz a mortalidade em pacientes com hipoxemia grave crônica.

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.

Assim, informa-se que a oxigenoterapia domiciliar (concentrador de oxigênio móvel e cateter nasal) está indicada ao manejo da condição clínica da Autora – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, com dispneia aos mínimos esforços e ortopneia de caráter progressivo, com necessidade de uso contínuo de oxigênio suplementar (Evento 1, ANEXO2, Página 12).

Informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – 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. 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 com oxigenoterapia domiciliar, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

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. Neste sentido, informa-se que a Autora é atendida pelo Hospital Federal da Lagoa (Evento 1, ANEXO2, Página 12), que poderá promover o seu acompanhamento.

Quanto ao questionamento acerca de possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da parte autora, do ponto de vista funcional, a classificação espirométrica da gravidade da DPOC pode ser classificada em leve, moderada, grave ou muito grave. Deve-se considerar pacientes com fatores de risco com sintomas respiratórios crônicos, fumantes, ex-fumantes, com risco cardiovascular e com idade superior a 40 anos. Assim, considerando que a Autora é hipertensa, ex-tabagista, apresentando dessaturação e cianose de extremidades aos pequenos esforços sem uso de oxigênio (Evento 1, ANEXO2, Página 12), informa-se que demora exacerbada na aquisição dos insumos para a oxigenoterapia domiciliar podem influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Elucida-se que insumos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, sob diversas marcas comerciais.

Por fim, salienta-se que informações acerca de custo de equipamento de saúde não constam no escopo de atuação deste Núcleo.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

É o Parecer

À 33ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.