



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1681/2024

Rio de Janeiro, 27 de setembro de 2024.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autor, 2 anos de idade, com quadro clínico de Síndrome de Down, cardiopatia congênita corrigida, atraso do desenvolvimento neuropsicomotor, epilepsia e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) (Evento 1, ANEXO2, Páginas 15 e 16), solicitando o fornecimento de oxigenoterapia domiciliar com os equipamentos (concentrador de oxigênio 5L/mim, Kit de oxigênio portátil com cilindro de oxigênio medicinal 5L com bolsa transporte, cilindro de oxigênio medicinal 50L, Kit de macronebulização e máscara traqueal) (Evento 1, INIC1, Página 8).

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 com os equipamentos (concentrador de oxigênio 5L/mim, Kit de oxigênio portátil com cilindro de oxigênio medicinal 5L com bolsa transporte, cilindro de oxigênio medicinal 50L, Kit de macronebulização e máscara traqueal) está indicada ao manejo da condição clínica do Autor – insuficiência respiratória crônica (Evento 1, ANEXO2, Páginas 15 e 16).

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 do Autor. 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.

Salienta-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 16) foi informado que há solicitação de atendimento pelo PADI (Programa de Atendimento Domiciliar Interdisciplinar) para o Autor. No entanto, após avaliação pelo referido Serviço, foi informado que o Autor dever ter garantido o acesso à oxigenoterapia para a admissão ao programa.

Adicionalmente, cabe esclarecer que o Programa de Atendimento Domiciliar Interdisciplinar (Padi) trabalha como alternativa ao cuidado hospitalar, possibilitando a continuidade do tratamento no domicílio de crianças e de adolescentes com condições crônicas complexas e dependentes de tecnologias, que são acompanhados por uma equipe multidisciplinar (enfermagem, fisioterapia, serviço social, psicologia, nutrição, fonoaudiologia e medicina). A equipe realiza atividades assistenciais no programa, que contemplam visitas domiciliares de segunda a sexta-feira; visitas nas Redes de Atenção à Saúde (RAS); articulação com os programas de atenção domiciliar dos municípios do Rio de Janeiro; visitas de avaliação do domicílio; reuniões com famílias; preceptoria de residentes de enfermagem, medicina e multiprofissional; participação no Programa de Desospitalização; participação nos grupos de trabalhos com o ambulatório de pediatria e de insumos; e cursos de capacitação profissional.

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, o Autor



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. Neste sentido, informa-se que o Autor está sendo assistido pelo Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira - IPPMG (Evento 1, ANEXO2, Página 16), que poderá promover o seu acompanhamento.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos necessários para a oferta de oxigênio suplementar, informa-se:

- Cilindro de oxigênio - as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases medicinais, porém devem possuir o CBPF de gases medicinais, licença sanitária da autoridade sanitária local e autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias;
- Concentrador de oxigênio, reservatório de oxigênio líquido e cateter nasal – possuem registro ativo na ANVISA.

É o Parecer

À 28ª Vara Federal do Rio de Janeiro, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.