



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 2094/2024

Rio de Janeiro, 18 de novembro de 2024.

Processo nº: 5092196-89.2024.4.02.5101

Ajuizado por

Trata-se de Autora, 71 anos de idade, com diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Periférica, apresentando saturação de oxigênio a 87% em ar ambiente com agravo aos mínimos esforços, além de insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão arterial pulmonar (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 a 10), solicitando o fornecimento de insumos para oxigenoterapia domiciliar, com concentrador de oxigênio móvel / estacionário e cateter nasal (Evento 1, INIC1, Página 10).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (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. 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. A oxigenoterapia domiciliar 15 horas/dia reduz a mortalidade em pacientes com hipoxemia grave crônica.

Segundo 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.

Assim, informa-se que os insumos para oxigenoterapia domiciliar, com concentrador de oxigênio móvel / estacionário e cateter nasal estão indicados ao manejo do quadro clínico da Autora - Doença Pulmonar Obstrutiva Periférica com saturação de oxigênio 87% em ar ambiente com agravo aos mínimos esforços, além de insuficiência cardíaca congestiva e hipertensão arterial pulmonar (Evento 1, ANEXO2, Páginas 8 a 10).

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.

De acordo com a CONITEC, a incorporação da oxigenoterapia domiciliar foi recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – o que se enquadra ao quadro da Autora. No entanto, cabe esclarecer que, 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.

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 dos Servidores do Estado (Evento 1, ANEXO2, Página 16), que poderá promover o seu acompanhamento.

Elucida-se que os equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob diversas marcas comerciais.

É o parecer

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.