

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 098/2025

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autora, 70 anos, internada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, com quadro clínico doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e bronquiectasia, (Evento 1, ANEXO2, Página 17 e 18), solicitando o fornecimento de oxigenoterapia domiciliar (modalidade oxigênio estacionário, oxigênio portátil e cateter nasal) para alta hospitalar (Evento 1, INIC1, Página 11).

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 futuro.

A bronquiectasia é definida como uma dilatação brônquica anormal persistente geralmente associada à inflamação na via aérea e no parênquima pulmonar. A ocorrência de bronquiectasias, em geral, mantém correlação direta com o número e a gravidade das infecções respiratórias, podendo fazer parte da história natural de diversas condições que, ou favorecem infecções de repetição, ou alteram a estrutura morfofuncional das vias aéreas. Os pacientes com

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

bronquiectasias podem apresentar tosse, dispneia, secreção abundante e cursar nas fases avançadas com hipoxemia e cor pulmonale.

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 modalidade oxigênio estacionário, oxigênio portátil e cateter nasal) estão indicados ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e bronquiectasia, (Evento 1, ANEXO2, Página 17 e 18).

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) – o que configura o 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 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Neste sentido, informa-se que a Autora é atendida pelo Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, ANEXO2, Página 17 e 18), 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 apresenta hipoxemia importante em ar ambiente e dispneia aos pequenos esforços sem uso de oxigênio (Evento 1, ANEXO2, Página 18), 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.

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.