

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0836/2025

Rio de Janeiro, 13 de junho de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado

Trata-se de Autora, de 56 anos de idade, portadora de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e bronquiectasia, evoluindo com piora da dispneia e hipoxemia nos últimos meses, mantendo hipoxemia ao longo de todo o período de internação, com saturação de oxigênio = 81% em ar ambiente. Necessita do uso contínuo de oxigênio, através de cateter nasal, com fluxo de 2L/min, mantendo saturação de oxigênio = 94%. Foi solicitada a suplementação de oxigênio em regime domiciliar em uso contínuo, com fluxo de 2L/min, segundo as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia: Saturação de oxigênio < 88% e Pressão parcial de oxigênio < 55mmHg. É necessário o fornecimento de 2 modalidades estacionárias (uma delas não dependente de energia elétrica) e 1 modalidade portátil de fornecimento de oxigênio. Foram sugeridos os seguintes equipamentos e insumo: [modalidades estacionárias concentrador de oxigênio movido a energia elétrica e cilindro de aço com oxigênio gasoso comprimido e modalidade portátil (com mochila para transporte) concentrador de oxigênio movido a energia elétrica acumulada ou cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido] e cateter nasal tipo óculos. Foram mencionados os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): J44.9 – Doença pulmonar obstrutiva crônica não especificada; e J47 – Bronquiectasia (Evento 1, ANEXO2, Página 11).

Foram pleiteados o tratamento com oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios (modalidades estacionárias concentrador de oxigênio e cilindro de aço com oxigênio gasoso comprimido e modalidade portátil concentrador de oxigênio movido a energia elétrica acumulada ou cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido e cateter nasal tipo óculos) (Evento 1, INIC1, Página 5).



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.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (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.

Informa-se que o tratamento com oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios (modalidades estacionárias concentrador de oxigênio e cilindro de aço com oxigênio gasoso comprimido e modalidade portátil concentrador de oxigênio movido a energia elétrica acumulada ou cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido e cateter nasal tipo óculos) pleiteados estão indicados ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Requerente (Evento 1, ANEXO2, Página 11).

O referido tratamento é 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, uma vez que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – o que se enquadra ao quadro clínico da Assistida (Evento 1, ANEXO2, Página 11).

Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento com oxigenoterapia pleiteado, 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 ser submetido a reavaliações clínicas periódicas.

Cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

Acrescenta-se que ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que venham atender as necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de doença pulmonar obstrutiva crônica e bronquiectasia.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos e insumo 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;
- concentradores de oxigênio e cateter nasal – possuem registro ativo na ANVISA.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, o qual



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

contempla o tratamento com oxigenoterapia domiciliar. Todavia, não foi encontrado PCDT para bronquiectasia.

No que tange aos demais esclarecimentos solicitados na Decisão Judicial (Evento 8, DESPADEC1, Página 1), elucida-se que o fornecimento de informações acerca de custos/custeio não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o Parecer.

À 35ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.