



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº1092 /2022

Rio de Janeiro, 26 de maio de 2022.

Processo nº 0131964-45.2022.8.19.0001
ajuizado por
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar prolongada** e seus **equipamentos** (modalidade estacionária - concentrador de oxigênio + modalidade portátil - cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido OU (modalidade estacionária - tanque de oxigênio líquido + modalidade portátil - mochila com oxigênio líquido)), bem como ao insumo **cateter nasal**.

I – RELATÓRIO

1. Inicialmente, informa-se que foram considerados os itens prescritos em documento médico (fl. 23) visto que é de competência médica tal solicitação.

2. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foi considerado o documento médico em impresso particular (fl. 23), emitido em 10 de maio de 2022, pela médica , no qual consta que a Autora, 65 anos de idade, é portadora de **pneumonia intersticial, hipoxemia acentuada**, apresenta saturação de oxigênio de 82% em repouso e ar ambiente e intensa limitação física com grande comprometimento da qualidade de vida. Necessita, de modo inadiável, de **oxigenoterapia domiciliar contínua** a fim de manter níveis mínimos de oxigenação sanguínea suficientes para evitarem graves problemas neurológicos e cardiovasculares. Por ser um tratamento longo, contínuo e para o resto da vida, inviabiliza o tratamento hospitalar em regime de internação. Informado também que a oxigenoterapia deve ser feita com equipamentos estacionários e portáteis que permitam a utilização no domicílio e em atividades extra-domiciliares. Sendo sugerido os seguintes equipamentos e insumo:

- 1ª opção: (modalidade estacionária - concentrador de oxigênio + modalidade portátil - cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido), via: **cateter nasal** com fluxo (3L/min)

OU

- 2ª opção: (modalidade estacionária - tanque de oxigênio líquido + modalidade portátil - mochila com oxigênio líquido), via: **cateter nasal** com fluxo (3L/min)

Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citada: **J84.1 - Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose**.



II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Doença pulmonar intersticial** é um termo usado para descrever uma série de diferentes distúrbios que afetam o espaço intersticial. O espaço intersticial inclui as paredes dos sacos de ar dos pulmões (alvéolos) e os espaços em volta dos vasos sanguíneos e vias aéreas menores. As doenças pulmonares intersticiais resultam em acúmulo anormal de células inflamatórias no tecido pulmonar, causam falta de ar e tosse e tem aparência semelhante em exames de imagem, porém, não estão relacionadas de outra forma¹.
2. A **pneumonia** é altamente prevalente no mundo, e uma das principais causas de morte em menores de cinco anos em regiões menos desenvolvidas. Não há unanimidade quanto à definição da doença. Entretanto, esta pode ser identificada a partir de critérios clínicos simplificados definidos pela OMS. A radiografia de tórax é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico, apesar das limitações desse exame. Em geral, os casos mais graves de pneumonia associam-se a infecção bacteriana. O controle da desnutrição, melhoria das condições ambientais e acesso à imunização são as principais medidas de prevenção da pneumonia.² A pneumonia viral corresponde a inflamação do parênquima pulmonar causada por uma infecção viral³.
3. A **fibrose pulmonar** é a mais comum entre todas as doenças intersticiais crônicas que acometem o pulmão. Sua história natural compreende uma evolução progressiva do processo fibrótico com eventuais respostas terapêuticas⁴.
4. A OMS considera **hipoxemia** quando a saturação periférica de oxihemoglobina (SpO₂) for < 90%, enquanto as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade na

¹ Manual MSD. Versão saúde para a família. Visão geral sobre doenças pulmonares intersticiais. Disponível em: <<https://www.msdmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%BArbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/doen%C3%A7as-pulmonares-intersticiais/vis%C3%A3o-geral-sobre-doen%C3%A7as-pulmonares-intersticiais>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

² Galvão, M.G.A., Santos, M.A.R. Pneumonia na infância. Pulmão RJ 2009; Supl 1: S45-S49.

³ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS/MeSH. Descritores em Ciências da Saúde. Pneumonia viral. Disponível em: <https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=11454&filter=ths_termall&q=pneumonia%20viral>. Acesso em: 26 mai. 2022.

⁴ RUBIN, A. S. et al. Fatores prognósticos em fibrose pulmonar idiopática. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 5, set./out. 2000. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SsxpAmOsmnI0PpkgevwZEi_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false>. Acesso em: 26 mai. 2022.



Criança definem a $SpO_2 < 92\%$ como um fator determinante na indicação de internamento, na transferência de pacientes para UTI, bem como no uso da oxigenoterapia⁵.

DO PLEITO

1. De acordo com 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 crônica⁶.

2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{6,7}.

3. As fontes de oxigênio podem ter uso associado segundo o estilo de vida do usuário. Assim, tem-se:

- Concentrador de oxigênio e cilindro de gás sob pressão: destinam-se a usuários limitados ao leito ou ao domicílio;
- Concentrador de oxigênio com cilindro de alumínio contendo O_2 gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, $4m^3$ de gás sob pressão: destinam-se a usuários parcialmente limitados ao domicílio e saídas ocasionais;
- Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa⁶.

4. Para que o usuário possa utilizar as fontes de oxigênio mencionadas, é necessária a escolha de uma das seguintes formas de administração: sistemas de baixo fluxo ou fluxo variável (**cânula ou prong nasal**, cateter orofaríngeo ou traqueal e máscara facial simples); e sistemas de administração de alto fluxo ou fluxo fixo (máscara de Venturi)⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e seus equipamentos/insumo **estão indicados** diante a condição clínica que acomete a Autora, conforme documento médico (fl. 23).

⁵ Lima M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015;5(3):122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-35862000000600011>. Acesso em: 26 mai. 2022.

⁷ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 26 mai. 2022.



2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que o tratamento pleiteado **encontra-se coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: oxigenoterapia (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

3. Embora tal tratamento esteja 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, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁸ – o que não se enquadra ao quadro clínico da Requerente (fl. 23).

4. 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.**

5. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Autora – **doença pulmonar intersticial com fibrose.**

6. 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 de oxigenoterapia pleiteado, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como reavaliações clínicas periódicas.

7. Destaca-se que não foi possível identificar em documento acostado ao processo (fl. 23), se a Autora encontra-se acompanhada por unidade básica de saúde vinculada ao SUS. Assim, o representante legal da mesma **deverá comparecer à unidade básica de saúde mais próxima de sua residência a fim de que seja realizado o devido acompanhamento especializado, para monitoramento do uso da oxigenoterapia domiciliar pleiteada.**

8. Acrescenta-se que em documento médico (fl. 23), foi mencionado que a Autora é portadora de **pneumonia intersticial, hipoxemia acentuada**, apresenta saturação de oxigênio de 82% em repouso e ar ambiente e intensa limitação física com grande comprometimento da qualidade de vida. É que a necessita, de modo inadiável, de oxigenoterapia domiciliar contínua. Salienta-se que **a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

9. Informa-se que os equipamentos/insumo para administração da **oxigenoterapia domiciliar contínua** estão devidamente registrados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)¹⁰. Todavia, no que tange ao equipamento **cilindro de oxigênio**, as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases medicinais,

⁸ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 26 mai. 2022.

¹⁰ ANVISA. Registros. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/>>. Acesso em: 26 mai. 2022.



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 sanitárias¹¹.

10. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fl. 16, item “VIII”, subitens “c” e “e”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Matr.: 74690

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹¹ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regularização de produtos: gases medicinais. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/registros-e-autorizacoes/medicamentos/produtos/gases-medicinais/informacoes-gerais>>. Acesso em: 26 mai. 2022.