



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0333/2018

Rio de Janeiro, 26 de abril de 2018.

Processo nº 0057836-22.2018.4.02.5168,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal** de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar prolongada**.

I – RELATÓRIO

Para a elaboração deste Parecer Técnico, foram considerados os documentos médicos acostados ao Processo (fls. 16 a 20 e 23/24), por este Núcleo entender que são suficientes para apreciação do quadro clínico do Autor.

1. De acordo com documento médico do Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira – Fiocruz – SUS (16 a 20), emitido em 21 de março de 2018, pelos médicos [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) e [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), é recomendado o uso de equipamentos de oxigenoterapia domiciliar prolongada e respectiva manutenção, sendo justificado que o Autor apresenta hipoventilação crônica, consequência de artrogripose associado a escoliose e cifose. Tem como comorbidades: **Asma, Rinite, hidronefrose** com nefrectomia e pieloplastia prévia.

2. Consta, ainda, que o Autor apresenta piora da dispneia aos pequenos esforços e queda da saturação, além de palidez. Durante os períodos de exacerbação do quadro respiratório é necessária a intervenção terapêutica, geralmente com internação hospitalar, para estabilização do quadro respiratório. Atualmente, o paciente encontra-se internado desde 02 de março de 2018 para tratamento de agudização do quadro respiratório, porém não houve a recuperação da condição clínica anterior.

3. Em exame de tomografia computadorizada do tórax realizado em março/2018 revela atelectasia e aprisionamento aéreo principalmente em lobos inferiores e diminuição do volume pulmonar devido a alterações ortopédicas (cifose e escoliose). Relata que, devido à progressão da doença, estimada, através dos exames clínicos e complementares, o paciente preencheu critérios de indicação do uso de oxigenoterapia com urgência, alegando que, por meio desta intervenção, será possível além de corrigir a hipoxemia, preservar, ou pelo menos, reduzir o risco de Hipertensão Arterial Pulmonar, Outra hipertensão pulmonar secundária (CID: I27.2). Além disso, a terapia trará a redução do desconforto respiratório e possibilitará que o tratamento seja na residência, com retorno as atividades escolares e consequente melhoria na qualidade de vida.

4. Ressalta que o tratamento e o seguimento dependem do estágio da doença, sendo recomendado para doença pulmonar: fisioterapia respiratória; medicamentos anti-obstrução das vias aéreas; tratamento da infecção pulmonar; **oxigenoterapia contínua** e em



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

situações especiais, o tratamento hospitalar. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID10): **Q74.3 - Artrogripose congênita múltipla**, **J45 – Asma** e **J30.4 - Rinite alérgica não especificada** e solicitados os equipamentos de oxigenoterapia domiciliar prolongada:

- Um concentrador de oxigênio;
- Um cilindro de oxigênio de oito metros cúbicos, como fonte de reserva, alternativa, em caso de interrupção da corrente elétrica;
- Uma mochila que possibilite o paciente de mover-se, com desempenho para quatro horas, ao fluxo de dois litros por minuto;
- Administração de oxigênio sob a forma de cateter nasal a um fluxo de um litro/minuto.

3. Em formulário médico da Defensoria Pública da União – Baixada Fluminense (fls. 23/24), preenchido em 04 de abril de 2018, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), consta, em complemento aos documentos médicos acima citados, que a terapia trará a redução do desconforto respiratório e possibilitará que o tratamento seja feito na residência, com retorno as atividades escolares e consequente melhora na qualidade de vida. Informa ainda que, a não realização do tratamento ocasiona ao paciente risco de morte. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID10): **Q74.3 - Artrogripose congênita múltipla**, **J45 – Asma**, **J45.0 - Asma predominantemente alérgica** e **J30.4 - Rinite alérgica não especificada** e prescrito oxigênio, em uso contínuo.

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 Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

DA PATOLOGIA

1. A **Asma** é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores. Clinicamente, caracteriza-se por aumento da responsividade das vias aéreas a variados estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e tipicamente reversível¹. Manifesta-se por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã, ao despertar. Resulta de uma interação entre carga genética, exposição ambiental a alérgenos e irritantes, e outros fatores específicos que

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1317, de 25 de novembro de 2013 (alterado pela Portaria SAS/MS nº 603 de 21 de julho de 2014). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/PT-SAS-N--1317-alterado-pela-603-de-21-de-julho-de-2014.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas². A hiperresponsividade brônquica característica da asma é inespecífica, fazendo com que o paciente asmático esteja sujeito ao desencadeamento de crises por fatores específicos (ou alérgicos) e inespecíficos (ou não alérgicos). Na asma alérgica, que representa a maioria dos casos, a resposta mediada por IgE causa alterações imediatas, minutos após a exposição ao(s) alérgeno(s), e alterações tardias, que representarão a resposta inflamatória crônica característica da doença³.

2. A **Artrogripose múltipla congênita** compreende um conjunto de alterações caracterizadas por rigidez e contratura de articulações, além de fraqueza e fibrose muscular. Ocorre de forma isolada ou constitui diversas síndromes. A amioplasia é a forma clínica mais frequente. Ela caracteriza-se por músculos substituídos por fibrose e gordura, rotação interna dos braços, flexão de punhos e mãos, pés *equinovarus*, ausência de alterações viscerais ou das funções cognitivas. A artrogripose múltipla congênita provoca dificuldades físicas, psíquicas e sociais, usualmente sem deficiência mental⁴.

3. A **Rinite Alérgica** é uma inflamação da mucosa nasal, induzida pela exposição a alérgenos que, após sensibilização, desencadeiam uma resposta inflamatória mediada por imunoglobulina E (IgE), que pode resultar em sintomas crônicos ou recorrentes. Os principais sintomas incluem rinorreia aquosa, obstrução/prurido nasais, espirros e sintomas oculares, tais como prurido e hiperemia conjuntival, os quais se resolvem espontaneamente ou através de tratamento⁵.

4. A **escoliose** é um desvio postural da coluna vertebral, caracterizado por uma curvatura lateral no plano frontal associado ou não à rotação dos corpos vertebrais nos planos axial e sagital, é de múltiplas etiologias, sendo significativa se mede mais de 10 graus. Seu desenvolvimento pode ocorrer desde a infância e se agravar na adolescência, por isso deve ser tratada o mais precocemente possível, pois, após o término do crescimento vertebral, a probabilidade de correção é menor⁶.

5. A **cifose** é uma curvatura anormal da coluna vertebral que causa uma corcunda. A parte superior das costas normalmente se curva um pouco para frente. Algumas crianças apresentam um maior grau de curvatura. A curvatura excessiva pode ser: Flexível, Fixa (estrutural). A cifose com frequência não causa nenhum sintoma. Às vezes se desenvolvem dores brandas, mas persistentes, nas costas. Pode ser notada somente porque altera a aparência do corpo. Os ombros podem parecer arredondados. A parte superior da coluna vertebral pode parecer mais curvada do que o normal ou pode se observar uma corcunda⁷.

²IV Diretrizes Brasileiras para o Manejo da Asma. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 32 (Supl 7):S 447-S 474, 2006. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/detalhe_suplemento.asp?id=39>. Acesso em: 26 abr. 2018.

³SILVA, E. C. F. Asma brônquica. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, v. 7, n. 2, Jul./Dez. 2008. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=202>. Acesso em: 26 abr. 2018.

⁴TAVARES, F. S. et al. Artrogripose múltipla congênita coexistente com puberdade precoce idiopática isosssexual. *Brasília Med* 2012;49(4):289-293. Disponível em: <<http://rbm.org.br/Content/imagebank/pdf/v49n4.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

⁵IBIAPINA, C.C. et al. Rinite alérgica: aspectos epidemiológicos, diagnósticos e terapêuticos. *Jornal brasileiro de pneumologia*, v.34, n.4, p. 230-240. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n4/v34n4a08.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

⁶IUNES, D.H. et al. Análise quantitativa do tratamento da escoliose idiopática com o método klapp por meio da biofotogrametria computadorizada. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 2010;14(2):133-40. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v14n2/aop009_10.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2018.

⁷MANUAL MSD. Versão Saúde para a Família. Cifose. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-infantil/dist%C3%BArbios-%C3%B3sseos-nas-crian%C3%A7as/cifose>>. Acesso em: 26 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

6. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto⁸.

7. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular⁹.

8. Entende-se por **hidronefrose** dilatações do sistema coletor renal que podem ocorrer na criança devido a processos obstrutivos do trato urinário ou, ainda, em casos graves de refluxo vesicoureteral. A maioria dos casos de hidronefrose é devida a uropatias congênitas e por isso são designadas como hidronefrose fetal (HF)¹⁰.

DO PLEITO

1. De acordo com 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 crônica¹¹.

2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de 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^{11,12}.

3. As fontes de oxigênio descritas acima 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 O₂ gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m³ 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 ativa¹¹.

⁸GROSSI, S. A. A.; SANTOS, B. M. O. Prevenção da hipoxemia durante a aspiração endotraqueal. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 87-102, jul. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a07>>. Acesso em: 26 abr. 2018.

⁹MARTINEZ JAB; PADUA AI & TERRA FILHO J. Dispneia. Medicina, Ribeirão Preto, 37: 199-207, jul./dez.2004. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispneia.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2018

¹⁰PIÇARRO, C. et al. Hidronefrose na criança. Rev Med Minas Gerais 2014; 24 (Supl 2): S61-S65. Disponível em: <<http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/624>>. Acesso em: 26 abr. 2018

¹¹SOCIEDADE 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 abr. 2018.

¹²SOCIEDADE 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 abr. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

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)¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. 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 ODP¹¹.

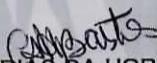
2. Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar está indicado** para o quadro clínico que acomete o Autor - hipoventilação crônica, consequência da artrogribose associado à escoliose e cifose (fls. 16 a 20).

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 (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar, a Conitec recomendou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar somente para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)¹³ – o que não se enquadra ao caso do Autor.

4. Ressalta-se que, havendo a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, o Autor 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.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


CHEILA TOBIAS DA HORA BASTOS
Farmacêutica
CRF-RJ 14680


VIRGÍNIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

TATIANA GUIMARÃES TRINDADE
Fisioterapeuta
CREFITO2/104506-F
Mat.: 74690


MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF-RJ 13615
ID. 5.004.792-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹³ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/imagens/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 26 abr. 2018.