



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0448/2018

Rio de Janeiro, 04 de Junho de 2018.

Processo nº 5005141-13.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do 5º **Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **oxigenoterapia domiciliar contínua** com os equipamentos (**concentrador de oxigênio, equipamento portátil e cateter nasal**).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com identificação legível do profissional médico emissor.
2. De acordo com documentos médicos e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, vinculados ao Hospital Clementino Fraga Filho – SUS (Evento1_Doc.1_págs. 29, 36, 38-42, 49, 52 e 54-58), emitidos em 22 de fevereiro e 05 de abril de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora é acompanhada pelo Serviço de Pneumologia do referido hospital, apresenta o diagnóstico de **hipertensão pulmonar** associada à **cor pulmonale**, com o quadro de **hipoxemia severa** em ar ambiente (saturação de O₂ menor que 80%), tornando mandatório o uso de **oxigenoterapia domiciliar contínua, equipamento portátil** para uso extra domiciliar e **cateter nasal**, recomendado fluxo contínuo de oxigênio a 5 litros/minuto, visto que a Autora persiste em classe funcional IV. Segundo o médico assistente, caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado, há risco de óbito por hipoxemia progressiva, devido à queda de oxigênio. Foi informada a Classificação Internacional de Doenças CID10) I27.9 Cardiopatia pulmonar não especificada.

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.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

DA PATOLOGIA

1. A **hipertensão arterial pulmonar (HAP)** é uma síndrome clínica e hemodinâmica, que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, elevando os níveis pressóricos na circulação pulmonar. A hipertensão arterial pulmonar (HAP) é definida como pressão arterial pulmonar média maior ou igual a 25 mmHg em repouso ou maior que 30mmHg ao fazer exercícios, com pressão de oclusão da artéria pulmonar ou pressão de átrio direito menor ou igual a 15mmHg, medidas por cateterismo cardíaco¹.
2. **Cor pulmonale** é a hipertrofia e dilatação do ventrículo direito do coração causada por hipertensão pulmonar. Esta afecção está frequentemente associada com parênquima pulmonar ou doenças vasculares, como doença pulmonar obstrutiva crônica e embolia pulmonar².
3. 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 ponto³.

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 crônica⁴.
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^{3,5}.
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;

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 35, de 16 de janeiro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Hipertensão Arterial Pulmonar. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-hipertensao-arterial-pulmonar-2014.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

² BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?i=1&script=.xsl&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Doen%E7a%20Cardiopulmonar>. Acesso em: 29 mai. 2018.

³ GROSSI, 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: 29 mai. 2018.

⁴ 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: 29 mai. 2018.

⁵ 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: 29 mai. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

- 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: se destinam a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa⁴.
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)⁴.

III – CONCLUSÃO

1. A **hipertensão pulmonar (HP)** é uma condição patológica progressiva caracterizada por pressões elevadas na artéria pulmonar, levando à sobrecarga e falência do ventrículo direito⁶.
2. A **oxigenoterapia** consiste na administração de oxigênio numa concentração de pressão superior à encontrada na atmosfera ambiental para corrigir e atenuar deficiência de oxigênio ou hipóxia. Tem o objetivo de reverter a hipoxemia e auxiliar no alcance de três metas: oxigenação tissular melhorada, trabalho diminuído da respiração em casos de dispneia e trabalho diminuído do coração nos pacientes cardiopatas⁷.
3. Diante do exposto, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar contínua**, assim como os equipamentos **concentrador de oxigênio, equipamento portátil e cateter nasal estão indicados** para o quadro clínico que acomete a Autora - hipertensão pulmonar associada à cor pulmonale, com o quadro de hipoxemia severa em ar ambiente (saturação de O₂ menor que 80%) (Evento1_Doc.1_págs. 29, 36, 39, 49, 52 e 55).
4. Cabe esclarecer que a **oxigenoterapia domiciliar está coberta 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. Ainda de acordo com a tabela SIGTAP, o tratamento com oxigenoterapia está contemplado na área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar. **Contudo, a oxigenoterapia domiciliar contínua não integra nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.**
5. Considerando-se que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio³, 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.
6. Neste sentido, informa-se que a Autora já está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento1_Doc.1_págs. 29, 36, 38-42, 49, 52 e 54-58), que deverá promover seu acompanhamento.

⁶ JUNIOR, L. M. HIPERTENSÃO PULMONAR. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, v.16, n.4, p.161-163, 2014. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/20883/pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

⁷ Universidade de São Paulo – USP. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Cuidado Integral em Saúde III. Oxigenoterapia. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2535398/mod_resource/content/4/Aula_Oxigenoterapia.pdf>. Acesso em: 29 mai. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

7. Elucida-se que em documento médico acostado (Evento1_Doc.1_págs. 41 e 57), o médico assistente informa que "caso a Autora não seja submetida ao tratamento indicado, há risco de óbito por hipoxemia progressiva". Salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

8. Adicionalmente, ressalta-se que, 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)⁸ – o que não se enquadra ao caso da Autora.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGÍNIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

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

⁸ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/imagens/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2018.