



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 0876/2018

Rio de Janeiro, 15 de outubro de 2018.

Processo nº 5029777-43.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]
Bessa.

O presente parecer visa atender à 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 O₂ estacionário EverFlo (110v) com OPI** (indicador de porcentagem de oxigênio) e **1 conjunto portátil com 2 cilindros em alumínio de 4lts de O₂**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Instituto de Doenças do Tórax (IDT/UFRJ) – SUS (Evento1_Doc.3_pág.11), emitido em 12 de setembro de 2018, pelo médico [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor, 64 anos, portador de **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**, com **doença bolhosa** associada, evoluindo para **insuficiência respiratória crônica**, tem indicação do uso de oxigênio suplementar de forma contínua e intermitente. Apresenta risco de morte se não utilizar o oxigênio conforme prescrito. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **J44.8 Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica**. Foram sugeridas algumas modalidades de oferecimento de oxigenoterapia:

Modalidades estacionárias

- Cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido
- Compressores de oxigênio
- Fonte de oxigênio armazenado sob a forma líquida
- Concentradores de oxigênio movidos à energia elétrica

Modalidades portáteis

- Reservatório portátil de oxigênio líquido
- Cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido
- Concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica acumulada



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

Via de administração: cateter nasal tipo "óculos"

Fluxo de oxigênio proposto: 1L/minuto

2. Segundo formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_Doc.8_págs.4/8) preenchido em 21 de setembro de 2018 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), vinculada ao Instituto de Doenças do Tórax (IDT/UFRJ) – SUS, o Autor apresenta **bronquiectasias** não fibrocísticas, **tromboembolismo pulmonar** e **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**, necessitando com urgência de oxigenoterapia domiciliar contínua 1L/min com risco de morte caso não a realize. Segue internado, aguardando o oxigênio domiciliar para alta hospitalar. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **J47 - Bronquectasia**, **I26 - Embolia pulmonar** e **J44 - Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas**.

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 **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 **DPOC** 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.



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

Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave¹.

2. Outra apresentação radiológica muito associada à DPOC é a formação de **bolhas pulmonares**, verdadeiras "ilhas" avasculares e destituídas de parênquima pulmonar funcionante, responsáveis por piora funcional respiratória atribuída a compressão de tecido preservado adjacente, além de potencial gerador de pneumotórax, complicação sempre temida no contexto da **doença bolhosa**. Apesar da clara associação existente entre enfisema e formação de bolhas, outras condições podem cursar com a mesma manifestação².

3. A **insuficiência respiratória (IR)** pode ser definida como a condição clínica na qual o sistema respiratório não consegue manter os valores da pressão arterial de oxigênio (PaO₂) e/ou da pressão arterial de gás carbônico (PaCO₂) dentro dos limites da normalidade, para determinada demanda metabólica. Como a definição de IR está relacionada à incapacidade do sistema respiratório em manter níveis adequados de oxigenação e gás carbônico, foram estabelecidos, para sua caracterização, pontos de corte na gasometria arterial, como PaO₂ < 60mmHg e PaCO₂ > 50mmHg. Quando as alterações das trocas gasosas se instalam de maneira progressiva ao longo de meses ou anos, estaremos diante de casos de **Insuficiência Respiratória Crônica**. Nessas situações, as manifestações clínicas podem ser mais sutis e as alterações gasométricas do equilíbrio ácido-base, ausentes³.

4. 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 aéreas⁴. Os pacientes com bronquiectasias podem apresentar tosse, dispneia, secreção abundante e cursar nas fases avançadas com hipoxemia e *cor pulmonale*⁵.

5. A **embolia pulmonar (EP)** ocorre como consequência de um **trombo**, formado no sistema venoso profundo, que se desprende e, atravessando as cavidades direitas do coração, obstrui a artéria pulmonar ou um de seus ramos, daí o termo adotado por muitos grupos de doença venosa **tromboembólica**. A apresentação clínica da EP é geralmente

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 14 de junho de 2013 e 10 de junho de 2014). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/13/Portaria-609-de-2013.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2018.

² Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Imagem em Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. v.12, n.2 - Síndromes ventilatórias obstrutivas. Abr./jun. – 2013. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=393>. Acesso em: 09 out. 2018.

³ PÁDUA A. I., ALVARES F., MARTINEZ J. A. B. Insuficiência respiratória. Medicina, Ribeirão Preto, v. 36, p. 205-213, abr./dez. 2003. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/7_insuficiencia_respiratoria.pdf> Acesso em: 09 out. 2018.

⁴ HOCHHEGGER, B. et al. Entendendo a classificação, a fisiopatologia e o diagnóstico radiológico das bronquiectasias. Revista Portuguesa de Pneumologia, v. 16, n. 4, p. 627-39, ago. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592010000400009>. Acesso em: 09 out. 2018.

⁵ II Consenso Brasileiro Sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2004. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_124_40_DPOC_COMPLETO_FINALimpresso.pdf>. Acesso em: 09 out. 2018.



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

inespecífica, dificultando o diagnóstico. Os sinais e sintomas dependem, fundamentalmente, da localização e tamanho do trombo e do estado cardiorrespiratório prévio do paciente. A EP pode ser classificada em três síndromes clínicas: colapso circulatório, dispnéia não explicada e dor torácica do tipo pleurítica⁶.

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 crônica⁷.

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^{3,8}.

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 ativa⁵.

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)⁵.

⁶ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretriz de Embolia Pulmonar. Arq. Bras. Cardiol. v.83 sup.1, São Paulo, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004002000001>. Acesso em: 09 out. 2018.

⁷ 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: 09 out. 2018.

⁸ 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_DO_MICIALAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 09 out. 2018.



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

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 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 benefícios⁹.
2. Diante o exposto, informa-se que a oxigenoterapia domiciliar contínua com os equipamentos **concentrador de O₂ estacionário 110v com OPI e 1 conjunto portátil com 2 cilindros em alumínio de 4lts de O₂ estão indicados** para o manejo do quadro clínico que acomete o Autor – doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), com doença bolhosa associada, evoluindo para insuficiência respiratória crônica, bronquiectasias e tromboembolismo pulmonar (Evento1_Doc.3_pág.11; Evento1_Doc.8_págs.4/8).
3. No que tange a disponibilização pelo SUS dos equipamentos pleiteados **concentrador de O₂ estacionário 110v com OPI e 1 conjunto portátil com 2 cilindros em alumínio de 4lts de O₂**, informa-se que os mesmos **não estão padronizados** para dispensação gratuita através do SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
4. Destaca-se que o tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua está 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. Ainda de acordo com a tabela SIGTAP, o tratamento com oxigenoterapia está contemplado na área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar. **Contudo, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso regular ou relação oficial de disponibilização contemplando oxigenoterapia domiciliar contínua no SUS.**
5. Apesar de não ser disponibilizada pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro, cabe ressaltar que o cuidado a pacientes que estão em uso de oxigenoterapia domiciliar se torna mais eficaz e eficiente quando acompanhado periodicamente por uma Equipe de Atenção Domiciliar. Muitas vezes, pacientes e familiares recebem os equipamentos de oxigenoterapia, mas não possuem um acompanhamento rotineiro por profissionais de saúde, utilizando o equipamento de forma inadequada, podendo prejudicar a saúde dos pacientes. O uso de oxigenoterapia domiciliar e o acompanhamento por uma Equipe de Atenção Domiciliar proporcionam melhora na qualidade de vida e ampliação na sobrevida destes pacientes, prevenindo e/ou diminuindo o número de internações hospitalares, além de disponibilizar leitos hospitalares ocupados por pacientes com necessidade exclusiva de oxigênio suplementar⁹.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar, Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2. Brasília, DF, abr. 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_7_vol_2_situacoes_especiais_final.pdf>. Acesso em: 09 out. 2018.



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

6. Assim, considerando a melhora na qualidade de vida e ampliação na sobrevivência dos pacientes que utilizam a oxigenoterapia domiciliar associada ao acompanhamento por uma Equipe de Atenção Domiciliar, após o Autor ter acesso aos equipamentos pleiteados, **sugere-se** que o mesmo seja acompanhado pelo Serviço de Atenção Domiciliar – SAD. Neste sentido, **caso esta demanda seja solicitada**, a mesma deverá ser realizada pela unidade de saúde na qual o Autor encontra-se internado, neste caso, o Instituto de Doenças do Tórax (IDT/UFRJ) (Evento1_Doc.3_pág.11; Evento1_Doc.8_pág.8).


7. Cabe esclarecer que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do **SAD** em atendê-las¹²


8. Por fim, ressalta-se que em documentos médicos acostados ao processo, os médicos assistentes solicitam **urgência** para a realização do tratamento indicado "*oxigenoterapia domiciliar contínua*" e mencionam que o Autor "*apresenta risco de morte se não utilizar o oxigênio conforme prescrito*". Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na aquisição dos equipamentos para realização do tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**


9. Destaca-se que há disponível no mercado brasileiro outros tipos de **equipamentos para oxigenoterapia domiciliar.** Assim, cabe dizer que **EverFlo** (Philips®) corresponde à marca e, segundo a Lei Federal nº 8666, de 21 de junho de 1993, a qual institui normas de licitação e contratos da Administração Pública, a licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração. Sendo assim, **os processos licitatórios de compras são feitos pela descrição do insumo, e não pela marca comercial, permitindo ampla concorrência.**

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.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


MARCELA MACHADO DURAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6


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