



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1105/2018

Rio de Janeiro, 14 de dezembro de 2018.

Processo nº 5043611-16.2018.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua e seus equipamentos e ao insumo cateter nasal tipo "óculos".

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ (Evento 1_Anexo9_Págs.: 1 e 2), emitidos em 05 de outubro de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora, 71 anos, é portadora de neurofibromatose tipo 1, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Insuficiência Respiratória Crônica, sendo acompanhada pelo serviço de pneumologia do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ). Apresenta história de exacerbações da doença respiratória com dispneia em repouso e baixa saturação de oxigênio em ar ambiente, sem componente infeccioso relacionado (progressão da doença). Faz uso de terapia medicamentosa crônica. Apresenta indicação de suplementação de oxigênio domiciliar, com cateter nasal tipo "óculos, sob fluxo de oxigênio de 1L/minuto. Informa ainda que a Autora encontra-se internada no HUCFF, desde 01 de outubro de 2018, até a data do referido documento médico, aguardando possibilidade de fornecimento regular de oxigênio para alta hospitalar. Assim, foram sugeridos os seguintes equipamentos:

- Modalidade Estacionária:
 - ✓ Cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido;
 - ✓ Compressores de oxigênio;
 - ✓ Fontes de oxigênio armazenado sob a forma líquida;
 - ✓ Concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica.
- Modalidade Portátil (mochila para transporte):
 - ✓ Reservatório portátil de oxigênio líquido;
 - ✓ Cilindros de Alumínio com oxigênio gasoso comprimido;
 - ✓ Concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica acumulada.

As seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID 10) foram citadas: J44.1 - Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada e J96.1 - Insuficiência respiratória crônica.



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

2. Segundo formulário médico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF/UFRJ), em impresso da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1_Anexo7_Pág.:1), emitido em 26 de outubro de 2018, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) a Autora apresenta **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** e **neurofibromatose tipo I**. Desta forma, necessita, com urgência, de **oxigênio contínuo**. A Autora **encontra-se internada, somente aguardando a liberação do oxigênio domiciliar**. Caso a mesma não seja submetida ao tratamento, poderá ocorrer hipóxia, com piora do quadro respiratório e disfunção orgânica, podendo devido a hipóxia, ocorrer parada cardiorrespiratória. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **J44 - Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas** e **Q85.0 - Neurofibromatose (não-maligna)**

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 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 futuro¹.
2. 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

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

arterial, como $PaO_2 < 60\text{mmHg}$ e $PaCO_2 > 50\text{mmHg}$ ². A insuficiência respiratória crônica costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**, fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas. Os pacientes que vivem com hipoxemia e, muitas vezes, hipercapnia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e conseqüente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde³.

3. A **Neurofibromatose (NF)** é uma doença genética caracterizada por uma anormalidade neuroectodérmica e por manifestações clínicas de envolvimento sistêmico e progressivo, que acometem principalmente a pele, o sistema nervoso, ossos, olhos e eventualmente outros órgãos, podendo apresentar uma grande diversidade de manifestações que variam de indivíduo para indivíduo. O quadro clínico manifesta-se sob diversas formas em cada paciente, mesmo dentro de uma mesma família de afetados, apresentando expressividade altamente variável⁴.

4. A **NF tipo 1**, mais frequente na população, apresenta incidência estimada em um caso em cada 3.000 habitantes, atinge todas as raças e ambos os sexos, sendo que metade dos casos possui história familiar, enquanto a outra metade surge como uma mutação nova. Os sinais clínicos encontrados na NF1 podem ser resumidos do seguinte modo: na pele, os neurofibromas, as manchas "café com leite" (MCCL) e as sardas axilares; nos olhos, os nódulos de Lisch e os gliomas ópticos; no sistema nervoso central, os defeitos vasculares, os tumores cerebrais, a macrocefalia e as conseqüentes dificuldades de aprendizagem, o retardo mental, a cefaleia e a epilepsia; nos ossos, a escoliose, o peito escavado, os tumores paraespinais, a pseudoartrose, os genos valgo e varo e, finalmente, os outros sinais como os problemas da fala, puberdade precoce ou atrasada, hipertensão arterial, neurofibromas intestinais e distúrbios da função, ocasionados por neurofibromas plexiformes. As manifestações dermatológicas da NF1, classicamente, caracterizam-se pela presença clínica de neurofibromas e MCCL distribuídas de maneira variável pelo tegumento cutâneo¹.

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 crônica⁵.

2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio

² PÁDUA, A. I.; ALVARES, F. A.; 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: 14 dez. 2018.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, v.26, n.6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 14 dez. 2018.

⁴ ANTÔNIO, J.R.; TRÍDICO, L. A.; BERTOLLO, E. M. G. Educação Médica Continuada. Neurofibromatose: Histórico Cronológico e Aspectos Atuais. An Bras Dermatol. 2013;88(3):333-47. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/textecc/traducao/dermatologia/files/artigos/88_n3_101766_pt.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2018.

⁵ 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: 14 dez. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{5,6}.

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.

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 benefícios³.

2. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua, seus equipamentos e o insumo cateter nasal tipo “óculos” estão indicados e são necessários ao manejo do quadro clínico que acomete a Autora – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (Evento1_ANEXO9_págs.:1 e 2).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, além do tal tratamento estar 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 apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁷ – o que se enquadra ao caso da Autora. Contudo, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso administrativo ao tratamento pleiteado.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOPNEUMOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <http://target.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DO_MICILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2018.

⁷ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2018.




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

4. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio⁵, 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.
5. Neste sentido, informa-se que a Autora já está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1_Anexo9_Págs.: 1 e 2), que deverá promover seu acompanhamento.
6. Adicionalmente, cumpre esclarecer que com o objetivo de reduzir a hipóxia tecidual durante as atividades cotidianas, a **oxigenoterapia domiciliar contínua** aumenta a sobrevida dos pacientes por melhorar as variáveis fisiológicas e sintomas clínicos; incrementa a qualidade de vida pelo aumento da tolerância ao exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhora os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica⁸, não havendo, portanto, similares constantes das listas oficiais que possam substituir o uso da oxigenoterapia.
7. Por fim, cumpre esclarecer que os equipamentos e insumo para o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua** possuem registro na ANVISA.

É o parecer.

Ao 10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

RAFAELA LOPES MOLINA CORRÊA
Fisioterapeuta
CREFITO2: 165505-F


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

⁸ 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: 14 dez. 2018.