



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0329/2019

Rio de Janeiro, 16 de abril de 2019.

Processo nº 5021595-34.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
representada por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 8ª Turma Recursal – 1º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à oxigenoterapia domiciliar contínua (com cateter nasal).

I – RELATÓRIO

1. Conforme formulário médico em impresso da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO6, Páginas 2 a 5) emitido em 19 de março de 2019 por [REDACTED], a Autora apresenta **massa pulmonar endobrônquica** e é portadora do **vírus HIV**. Faz uso de Atazanavir associado à Ritonavir e Tenofovir associado à Lamivudina; Bromidrato de Fenoterol (Berotec®) e Brometo de Ipratrópio (Atrovent®) e soro fisiológico 0,9% para nebulização de 4/4 horas; Diazepam 10mg; e Bupropiona 150mg. A Suplicante precisa de uso de **oxigenoterapia para uso contínuo**, pois apresenta **obstrução de vias aéreas**, necessitando de maior oferta de oxigênio para taxas funcionais metabólicas normais. Caso a Requerente não seja submetida à **oxigenoterapia**, **poderá evoluir para insuficiência respiratória e óbito**. Há urgência em iniciar a **oxigenoterapia**. A Autora ainda aguarda resultado histopatológico para início de tratamento da massa tumoral. Enquanto não tem o resultado, o único tratamento para a **dispneia** (falta de ar) é suplementação de oxigenação. Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) citadas: **R22.2 - tumefação, massa ou tumoração localizadas do tronco** e **B24 - doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV] não especificada**.

2. De acordo com documentos médicos em impresso do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, ANEXO7, Página 1 e Evento 1, ANEXO8, Páginas 1 a 3), emitidos em 19 de março de 2019 pelo médico supramencionado, a Autora é portadora do **vírus HIV** e sofreu **perda ponderal de 40kg em oito meses**. Realizou broncoscopia em 25/02/2019, a qual evidenciou **obstrução total do brônquio pulmonar direito por lesão vegetativa**, além de lesões suspeitas nas pregas vocais. Hipótese diagnóstica: **neoplasia pulmonar**. Necessita de oxigênio suplementar contínuo, fonte portátil, sob **cateter nasal**, a 4L/minuto.

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



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

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **lesão pulmonar** é a lesão em qualquer compartimento do pulmão, causada por agentes físicos, químicos ou biológicos, que caracteristicamente desencadeia uma reação inflamatória. Estas reações inflamatórias podem ser agudas e dominadas por neutrófilos, ou crônicas e dominadas por linfócitos e macrófagos¹.

2. No organismo, verificam-se formas de crescimento celular controlada e não controladas. A hiperplasia, a metaplasia e a displasia são exemplos de crescimento controlado, enquanto que as **neoplasias** correspondem às formas de crescimento não controladas e são denominadas, na prática, de "tumores". A primeira dificuldade que se enfrenta no estudo das neoplasias é a sua definição, pois ela se baseia na morfologia e na biologia do processo tumoral. Com a evolução do conhecimento, modifica-se a definição. A mais aceita atualmente é: "**Neoplasia** é uma proliferação anormal do tecido, que foge parcial ou totalmente ao controle do organismo e tende à autonomia e à perpetuação, com efeitos agressivos sobre o hospedeiro" (Pérez-Tamayo, 1987; Robbins, 1984)².

3. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos saudáveis, 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 cardiovascular³.

4. O **Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)** é o agente causador da SIDA (síndrome da imunodeficiência adquirida) sendo um vírus linfotrópico com afinidade preferencial para os linfócitos T CD4+ (responsáveis, em parte, pelo controle do sistema imunológico). De maneira análoga a outras viroses, o HIV é um parasita que se replica dentro das células hospedeiras, sendo que o tipo mais comum do vírus é conhecido como HIV-1; existe também o tipo HIV-2 que é, geralmente, menos virulento, produzindo no entanto os mesmos efeitos registrados para o HIV-1⁴.

5. Perda de peso é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada

¹ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de lesão pulmonar. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Les%E3%20Pulmonar>. Acesso em: 15 abr. 2019.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Oncologia. Manual de bases técnicas. Agosto/2011. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_base_tecnicas_oncologia_13ed.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

³ MARTINEZ, J.A.B.; DE PADUA, A.I.; TERRA FILHO, J. Dispneia. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3e4/2_dispneia.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.

⁴ ANDRADE, J. et al. HIV: Perspectiva imunológica. Universidade de Evora, Evora, 2013. Disponível em: <http://evunix.uevora.pt/~sinogas/TRABALHOS/2002/Imuno02_HIV.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2019.



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

são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada⁵.

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 crônica⁶.
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^{5,7}.
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. Inicialmente destaca-se que os documentos médicos considerados para elaboração deste Parecer Técnico constam no Processo relacionado ao presente processo, a saber: 5017359-39.2019.4.02.5101.
2. 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

⁵ PINHEIRO, K. M. K. et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/318f>>. Acesso em: 15 abr. 2019.

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=s0102-3586200000600011>. Acesso em: 15 abr. 2019.

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: 15 abr. 2019.



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

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 benefícios⁵.

3. Diante do exposto, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar contínua (com cateter nasal) está indicada** ao quadro clínico da Autora - **obstrução de vias aéreas**, necessitando de maior oferta de oxigênio para taxas funcionais metabólicas normais (Evento 1, ANEXO6, Páginas 2 a 5).

4. No entanto, embora o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar 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 **não avaliou a oxigenoterapia domiciliar no tratamento da massa pulmonar endobrônquica** (patologia da Autora), estando recomendada a **incorporação apenas** para pacientes Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁸ – o que **não se enquadra** ao caso da Autora, bem como **não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa**.

5. Considerando-se que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, 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. Elucida-se que em documento (Evento 1, ANEXO6, Página 3) o médico assistente menciona que, caso a Autora não seja submetida à **oxigenoterapia**, poderá evoluir para insuficiência respiratória e óbito e que há urgência em iniciar a oxigenoterapia. Dessa forma, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do mesmo pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora**.

É o parecer.

À 8ª Turma Recursal – 1º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

ALINE ROCHA S. SILVA
Farmacêutica
CRF-RJ 14.429
Mat. 5502-0

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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

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

⁸ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 15 abr. 2019.
NÚCLEO DE ASSESSORIA TÉCNICA /SJ/SES