



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/NATJUS-FEDERAL Nº 0476/2019

Rio de Janeiro, 27 de maio de 2019.

Processo nº 5031763-95.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º **Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigênio em regime domiciliar** e ao insumo **cateter nasal**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_COMP2_págs. 2-6), preenchido em 15 de maio de 2019, por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor é portador de **bronquiectasias difusas não fibrocísticas**. Há indicação de **suplementação de oxigênio** com fluxo contínuo, 2 litros por minuto, via **cateter nasal**, modalidade portátil – concentrador de oxigênio movido à energia elétrica acumulada para utilização durante realização de exercícios com intensidade, como, por exemplo, deambulação fora do domicílio. Esta modalidade terapêutica não é disponibilizada pelo SUS, e não há outra modalidade que possa substituí-la. Há risco de agravamento da hipoxemia e perda irreversível da função orgânica, com risco de morte. O Autor apresenta queda significativa da pressão parcial de oxigênio durante a realização de atividades habituais, como, por exemplo, caminhar no plano por curtas distâncias (100metros). Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **J47 – Bronquiectasia**.

2. Segundo laudo médico do Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT-UFRJ) (Evento1_COMP2_pág.13), preenchido em 03 de maio de 2019, pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), o Autor de 66 anos é portador de **doença pulmonar obstrutiva crônica e bronquiectasias**. Mantém indicação de suplementação de oxigênio em regime domiciliar segundo as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia: saturação de oxigênio < 88% e PaO₂<55mmHg. Seguem sugestões de equipamentos disponíveis para fornecimento de oxigênio: modalidades portáteis (mochila para transporte) - reservatório portátil para oxigênio líquido, cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido e concentradores de oxigênio movidos à energia elétrica acumulada. Via de administração descrita: **cateter nasal tipo “óculos”** com fluxo de oxigênio proposto de **2 litros por minuto**. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **J47 – Bronquiectasia; 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.



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

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 **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, dispnéia, 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 Grave¹.

2. O termo **bronquiectasia** é definido como uma dilatação brônquica anormal persistente geralmente associada à inflamação na via aérea e no parênquima pulmonar. Uma vez estabelecidas, as **bronquiectasias** costumam constituir-se numa afecção permanente; entretanto, em algumas situações, observam-se definidas dilatações brônquicas no curso de infecções pulmonares agudas, reversíveis com a melhoria da infecção. A ocorrência de **bronquiectasias**, em geral, mantém correlação direta com o número e a gravidade das infecções respiratórias. Podem fazer parte da história natural de diversas condições que, ou favorecem infecções de repetição, ou por alterarem a estrutura morfofuncional das vias aéreas, que em geral apresentam as **bronquiectasias** como um dos componentes estruturais (por vezes até como principal achado)². Os pacientes com **bronquiectasias** podem apresentar tosse, dispnéia, secreção abundante e cursar nas fases avançadas com hipoxemia e cor pulmonale³.

DO PLEITO

1. De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (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, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 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://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 22 mai. 2019.

² 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/pdf/pne/v16n4/v16n4a09.pdf>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. 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: 22 mai. 2019.

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://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:R9Zciu_n-zsJ:www.scielo.br/scielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0102-3586200000600011+%cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>. Acesso em: 22 mai. 2019.



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

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

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;
- 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: destina-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa⁶.

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)⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de um Autor de 66 anos com quadro de **doença pulmonar obstrutiva crônica e bronquiectasias** (Evento1, COMP2, págs. 2-6 e 13) com necessidade de uso de terapia complementar com **oxigênio domiciliar e cateter nasal**.

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 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.

3. Diante o exposto, informa-se que o **tratamento com oxigênio em regime domiciliar** e o insumo **cateter nasal estão indicados** para o manejo do quadro clínico que acomete o Autor – **doença pulmonar obstrutiva crônica e bronquiectasias** (Evento1, COMP2, págs. 3 e 13).

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, além de tal tratamento **estar coberto pelo SUS**, conforme consta na Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, sob o nome de 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) – o que se enquadra ao caso do Autor. Contudo, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso administrativo ao tratamento pleiteado.

5. É de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio³, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia

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: 22 mai. 2019.

⁶ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 23 mai. 2019.



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

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.

6. Neste sentido, informa-se que o Autor já está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Instituto de Doenças do Tórax da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IDT-UFRJ) (Evento1_COMP2_pág.13), que deverá promover seu acompanhamento ou encaminhá-lo em caso de impossibilidade em atender a demanda.

7. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento1_COMP2_págs. 2-6), o médico assistente menciona que *"há risco de agravamento da hipoxemia, perda irreversível de função orgânica e risco de morte"*. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da consulta e tratamento do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão.

8. Elucida-se que oxigenoterapia domiciliar é classificado como procedimento clínico e não como medicamento. Portanto, não faz parte da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME)⁷.

9. Quanto ao questionamento sobre registro na ANVISA, ressalta-se que equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro sob diversas marcas comerciais⁸.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM-RJ 52.85062-4


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, Brasília – DF 2017 Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf> Acesso em: 22 mai. 2019.

⁸ Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Consulta de produtos para saúde. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/q/?nomeProduto=concentrador>>. Acesso em: 27 mai. 2019.