



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1082/2019

Rio de Janeiro, 05 de Novembro de 2019.

Processo nº 5069319-34.2019.4.02.5101
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, quanto à **oxigenoterapia domiciliar com aparelho estacionário e portátil**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foram considerados os documentos legíveis e mais atuais.
2. De acordo com documento médico acostado aos autos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - FIOCRUZ (Evento1, Anexo2, Página 10), emitido em 12 de setembro de 2019 pelo médico a Autora de 75 anos é portadora de **Pneumopatia Progressiva Idiopática**, com necessidade de macronebulização com máscara de Hudson e fluxo de oxigênio à 4L por minuto. Encontra-se internada no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - FIOCRUZ.
3. Conforme documento médico do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - FIOCRUZ (Evento1, Anexo4, Página 3), emitido em 19 de setembro de 2019 pelo médico , a Autora é portadora de doença pulmonar intersticial fibrosante idiopática e histoplasmose pulmonar. Necessita de oxigenoterapia domiciliar com aparelhos estacionários e portáteis 24/h por dia com máscara facial à fluxo de 5L por minuto. Classificação Internacional de Doenças (CID 10) citada: **Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose - J84.1 e Histoplasmose pulmonar crônica por histoplasma capsulatum – B39.1**.
4. Em conformidade com o Documento médico da Defensoria Pública da União do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - FIOCRUZ (Evento1, Anexo4, Página 5-8), emitido em 19 de setembro de 2019, pela médica , declara que o tratamento proposto é de uso contínuo, que a doença está em progressão e complicando com pneumonia de repetição, prognóstico ruim e sem condições de alta devido a dependência de oxigenoterapia 24/dia, configura urgência, com risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual. Afirma que tratamento específico ainda não instituído devido a ausência de diagnóstico definido por conta de dificuldade na realização de biópsia pulmonar.

(Handwritten mark)



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **fibrose pulmonar idiopática (FPI)** é uma forma específica de pneumonia intersticial idiopática crônica, fibrosante e de caráter progressivo. Ela ocorre primariamente em adultos idosos, predominantemente nas sexta e sétima décadas, além de ser restrita aos pulmões. O padrão histológico e/ ou radiológico associado à FPI é o de pneumonia intersticial usual (PIU). Uma vez confirmado o padrão histológico de PIU associado à FPI, se estabelece um prognóstico significativamente pior do que o observado em outras pneumonias intersticiais crônicas¹.
2. A **histoplasmose pulmonar crônica (HPC)** é uma manifestação oportunística da colonização fúngica de espaços aéreos enfisematosos do parênquima pulmonar, secundária à exposição continuada ao fungo. O fungo encontra-se em pequena quantidade e com limitada invasão tecidual. A inflamação do parênquima, a necrose e a fibrose resultantes representam uma resposta imune do hospedeiro aos antígenos fúngicos².

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 crônica³.
2. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio

¹ J. Bras. Pneumol. 2015; 41(5):454-466- Artigo de Revisão – Atualização no diagnóstico e tratamento da fibrose pulmonar idiopática. Disponível em: < http://formsus.datasus.gov.br/novoimgarq/39909/7931124_312361.pdf>. Acesso em: 29 out. 2019.

² J. BRASILEIRO DE PNEUMOLOGIA. vol. 31 no 4. São Paulo July / Aug .2005. Histoplasmose pulmonar cavitária crônica simulando tuberculose. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132005000400009>. Acesso em: 29 out. 2019.

³ 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 out. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{7,4}.

3. As fontes de oxigênio 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 ativa⁷.

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)⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora portadora de **fibrose pulmonar idiopática e histoplasbose pulmonar crônica**, que necessita de oxigenoterapia domiciliar com aparelhos estacionários e portáteis 24/h por dia, com máscara facial à fluxo de 5 L por minuto.

2. Considerando os documentos médicos apresentados, a oxigenoterapia domiciliar pleiteada está indicada, à melhor elucidação diagnóstica e ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora conforme laudos médicos (Evento1, Anexo2, Página 10; Evento1, Anexo4, Página 3; Evento1, Anexo4, Página 5-8).

3. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que os tratamento pleiteado encontra-se coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: oxigenoterapia (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

4. No entanto, **a Conitec não avaliou** a oxigenoterapia domiciliar no tratamento de fibrose pulmonar idiopática e histoplasbose pulmonar crônica, estando recomendada a incorporação apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁵ - o que não se enquadra ao caso clínico da Autora.

5. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio⁷, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, a Autora deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam

⁴ 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 out. 2019.

⁵ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 2 set. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos bem como reavaliações clínicas periódicas.

6. Neste sentido, cumpre informar que a Autora está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - FIOCRUZ, que deverá promover o seu acompanhamento ou encaminhá-la para outra unidade de saúde compatível com a necessidade clínica da Autora, em caso de impossibilidade em atender a demanda.

7. Adicionalmente, cumpre ainda informar que os equipamentos para o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

É o parecer.

Ao 10º Juizado Federal do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

RAFAELLA THAIS SOUZA CARVALHO

Enfermeira
COREN-RJ 179.622
ID: 4378493-3

MARCELA MACIADO DURAO

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11.517
ID: 4.216.255-6

FLAVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID: 436.475-02