



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1295/2019

Rio de Janeiro, 11 de dezembro de 2019.

Processo nº 5093399-62.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED],
neste ato representado por [REDACTED]
[REDACTED]

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 concentrador de oxigênio, cateter nasal, concentrador de oxigênio, mochila com oxigênio líquido e máscara nasal.**

I – RELATÓRIO

1. De acordo com laudos médicos do Instituto de Doenças do Tórax (IDT/UFRJ), (Evento1_ANEXO3_pág.13; Evento1_ANEXO5_pág.9), preenchidos em 18 de outubro de 2019, pela médica [REDACTED], o Autor, 46 anos, estava naquela ocasião em internação hospitalar desde 04/10/2019, sendo portador de **pneumoconiose por trabalho com jateamento de vidro com areia**. Possui indicação de suplementação de **oxigênio em regime domiciliar** segundo as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia: saturação de oxigênio menor que 88% e PaO2 menor que 55mmHg. As sugestões de equipamentos disponíveis para fornecimento de oxigênio: **modalidades estacionárias - cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido, compressores de oxigênio, fontes de oxigênio armazenado sob forma líquida e concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica; modalidades portáteis (mochila para transporte) – reservatório portátil de oxigênio líquido, cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido e concentradores de oxigênio movidos a energia acumulada.** A via de administração será **cateter nasal** tipo “óculos” com fluxo de oxigênio proposto a 2 litros/minuto. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **J62.8 – Pneumoconiose devida a outras poeiras que contenham sílica.**

2. Segundo documento médico do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ e Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, (Evento1_ANEXO5_págs.3-8), preenchidos pela médica [REDACTED] em 05 de novembro de 2019, há correção da identidade do Autor e descrição que o Autor possui **pneumoconiose, silicose pulmonar** avançada, dependente de oxigênio suplementar. Foi citada a mesma CID -10. Foi indicado uso de Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg (Alenia) de 12/ 12 horas, via inalatória, brometo de Tiotrópio 2,5mcg, duas doses, 1 vez ao dia e **oxigênio suplementar, fluxo de 2L/minuto, uso contínuo.** Descreve-se que a terapia com oxigenoterapia faz parte do tratamento para doenças pulmonares obstrutivas com melhora da sobrevida. Caso não seja submetido ao tratamento indicado o Autor poderá ter evolução progressiva e acelerada da doença pulmonar além de evolução para insuficiência respiratória, hipoxemia (redução do oxigênio) e morte, com risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual, configurando urgência. O Autor é portador de doença pulmonar crônica em evolução acelerada e grave. O oxigênio suplementar é parte do tratamento sendo este Autor dependente do mesmo, não tendo condições de receber alta hospitalar sem o suporte do oxigênio.



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. O termo **pneumoconiose** é largamente utilizado quando se designa o grupo genérico de pneumopatias relacionadas etiologicamente à inalação de poeiras em ambientes de trabalho. As **pneumoconioses** são didaticamente divididas em fibrogênicas e não fibrogênicas de acordo com o potencial da poeira em produzir esse tipo de reação tecidual. Apesar de existirem tipos bastante polares de **pneumoconioses** fibrogênicas e não fibrogênicas, como a silicose e a asbestose, de um lado, e a baritose, de outro, existe a possibilidade fisiopatogênica de poeiras tidas como não fibrogênicas produzirem algum grau de fibrose, dependendo da dose e das condições de exposição. Grande número de **pneumoconioses** não fibrogênicas são causadas pela inalação de poeiras metálicas a partir de fumos metálicos e poeiras de sais inorgânicos¹.
2. A sílica ou dióxido de silício é um composto natural formado pelos dois elementos químicos mais abundantes na crosta terrestre, o oxigênio e o silício. É encontrada na natureza nas formas amorfa e cristalina, que quando combinadas com metais e óxidos dão origem a silicatos como o talco, feldspato, caulim e mica. A forma amorfa, embora não seja inerte, é menos tóxica do que a cristalina, sendo encontrada em rochas vulcânicas vitrificadas, terras diatomáceas não aquecidas, sílica gel, no vidro sintético e na lã de vidro. A inalação de poeira com sílica está associada à ocorrência de silicose, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão, insuficiência renal e aumento do risco de tuberculose pulmonar e de doenças do colágeno. A sílica cristalina que se encontra na areia e em diversas rochas, como o arenito, o granito e o síliex, apresenta variado polimorfismo. A forma mais comum, e que corresponde a cerca de 12% da crosta terrestre, é o quartzo².

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

¹ CAPITANI, E. M., ALGRANTI, E. Outras pneumoconioses. J. bras. pneumol. vol.32, supl.2 São Paulo May 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000800010>. Acesso em: 11 dez. 2019.

² FILHO, M. T., SANTOS, U. P. Silicose. J. bras. pneumol. vol.32, supl.2 São Paulo May 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132006000800008>. Acesso em: 11 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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, gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção⁴.

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 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. Informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar contínua com concentrador de oxigênio, cateter nasal, concentrador de oxigênio, mochila com oxigênio líquido e máscara nasal estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – pneumoconiose com saturação de oxigênio menor que 88% e PaO₂ menor que 55mmHg (Evento1_ANEXO3_pág.13; Evento1_ANEXO5_págs.3-8 e 9)

2. Embora tal tratamento **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 avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação apenas para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁵ – o que **não se enquadra** ao quadro do Autor.

3. Em paralelo, foram consultadas outras formas de acesso para o item pleiteado, no entanto, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de**

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOPNEUMOLOGIA. 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: 11 dez. 2019.

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOPNEUMOLOGIA. 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: 11 dez. 2019.

⁵ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 11 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

4. Adicionalmente, informa-se que, considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio³, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia 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.

5. Neste sentido, informa-se que o Autor já está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/ UFRJ (Evento1_ANEXO5_págs. 3 e 8), que deverá promover seu acompanhamento.

6. Destaca-se que em documento acostado ao processo (Evento1_ANEXO5_págs. 7 e 8) a médica assistente menciona que, caso não seja submetido ao tratamento indicado, o Autor poderá ter evolução progressiva e acelerada da doença pulmonar além de evolução para insuficiência respiratória, hipoxemia (redução do oxigênio) e morte, configurando urgência. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na aquisição dos equipamentos pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

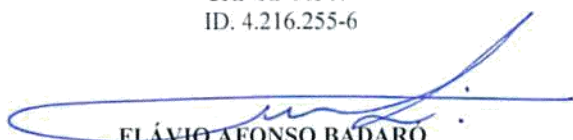
É o parecer.

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.

LUCIANA MANHENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CREMERJ 52.85062-4

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

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



ELÁVIO AFONSO BADARO
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02