



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1300/2019

Rio de Janeiro, 23 de dezembro de 2019.

Processo nº 5094714-28.2019.4.02.5101,
ajuizado por [redacted] neste ato
representado por [redacted]
[redacted]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar e comunitário (portátil), fonte de oxigênio estacionário e portátil, cateter nasal e macronebulização.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1_ANEXO3_pág.1 e Evento1_ANEXO4_págs.1,3-7), preenchidos pela médica [redacted] em 05 e 07 de novembro de 2019, o Autor de 37 anos dependente de oxigênio a 2L/min devido a **pneumopatia estrutural idiopática** de caráter progressivo. Há necessidade de fornecimento de **cilindro de oxigênio para uso contínuo domiciliar e comunitário, fonte de oxigênio estacionária e portátil**, com tempo de administração por 24 horas/dia, com fluxo de 2L/min através de **cateter nasal e macronebulização**.

2. Informa ainda que, faz uso de Varfarina 5mg 1x/dia, Prednisona 40mg 1x/dia, Codeína 30mg 3x/dia e **oxigenoterapia contínua** 2L/min por 24 horas. Gasometria arterial em ar ambiente com $PO_2=55$; $PCO_2=44$ e $SatO_2=88\%$; tomografia de tórax com áreas em vidro fosco difusas acometendo ambos os pulmões associado a espessamento de septos interlobulares, caracterizando o padrão de pavimentação em mosaico além de cistos de paredes finas e dispostos em camadas (aspecto de faveolamento) e áreas de consolidação e brônquios ectasiados e algo tortuosos de permeio; ecocardiograma cm **grave hipertensão pulmonar** (PSAP=90mmHg). Encontrava-se, na ocasião, internado desde 23 de outubro do corrente ano devido a progressão do quadro pulmonar, sem condições de alta por conta da dependência de oxigênio.

3. O Autor possui destruição pulmonar considerável, irreversível, porém passível de atrasar progressão. Já possui hipoxemia grave e impossibilidade de atividades cotidianas. Informa-se que o tratamento de **fibrose pulmonar secundária com hipertensão pulmonar** se faz primariamente com **oxigenoterapia contínua para evitar disfunção cardíaca (cor pulmonale) e progressão da doença**. Caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado poderá evoluir com óbito por hipoglicemia, com risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual, configurando urgência. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **J84.1- Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose; I27.2 – Outra Hipertensão Pulmonar secundária**.



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. As pneumonias intersticiais idiopáticas são doenças pulmonares intersticiais de etiologia desconhecida que compartilham características clínicas semelhantes. Classificadas em 8 subtipos histológicos, todas se caracterizam por graus variáveis de inflamação e fibrose e todas desencadeiam dispneia. O diagnóstico baseia-se em história, exame físico, imagem por tomografia computadorizada de alta resolução, testes de função pulmonar e biópsia pulmonar. O tratamento varia de acordo com o subtipo. O prognóstico varia com o subtipo e oscila entre excelente e quase sempre fatal. Os subtipos são: **fibrose pulmonar idiopática**, pneumonia intersticial descamativa, pneumonia intersticial inespecífica, pneumonia em organização criptogênica, doença pulmonar intersticial associada à bronquiolite respiratória, pneumonia intersticial aguda, pneumonia intersticial linfocítica e fibroelastose pleuroparenquimatosa idiopática¹.
2. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto².
3. A **hipertensão arterial pulmonar (HAP)** é definida como uma anormalidade circulatória caracterizada por aumento da resistência vascular na pequena circulação, em geral por meio de mecanismos mistos, envolvendo vasoconstrição, remodelamento da parede arterial e trombose *in situ*. O aumento progressivo da resistência vascular pulmonar (RVP) leva à insuficiência ventricular direita (IVD) e morte precoce. Os critérios diagnósticos são: pressão sistólica da artéria pulmonar (PSAP) \geq a 30 mmHg e a diastólica (PDAP) \geq a 15 mmHg, pressão média na artéria pulmonar (PMAP) \geq 25 mmHg em repouso, ou \geq 30 mmHg durante o exercício. A HAP é classificada em três subgrupos: hipertensão arterial pulmonar idiopática (HAPI); hipertensão arterial pulmonar familiar (HAPF); hipertensão arterial pulmonar relacionada a fatores de risco ou a condições associadas (HAPA).

¹ OLIVEIRA, D. S. Et. al. Idiopathic interstitial pneumonias: review of the latest American Thoracic Society/European Respiratory Society classification. Radiol Bras. 2018 Set/Out; 51(5):321–327. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v51n5/pt_0100-3984-rb-51-05-0321.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2019.

² GROSSI, S. A. A.; SANTOS, B. M. O. Prevenção da hipoxemia durante a aspiração endotraqueal. Revista latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 87-102, jul. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a07>>. Acesso em: 23 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Pode se associar a cardiopatias, colagenoses, doença tromboembólica, infecção por HIV, drogas, toxinas, parasitas (*Schistosoma mansoni*), entre outros³.

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 crônica⁴.

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 manutenção⁵.

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 o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e comunitário (portátil), fonte de oxigênio estacionário e portátil, cateter nasal e macronebulização estão indicados e são indispensáveis** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – pneumopatia estrutural idiopática de caráter progressivo (Evento1_ANEXO3_pág.1 e Evento1_ANEXO4_págs.1,3-7).

³ CALLOU, M. R. A., RAMOS, P. R. M. Hipertensão Arterial Pulmonar. Arq. Bras. Cardiol. v.93 n.6 supl.1 São Paulo Dez. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2009001300016&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 23 dez. 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://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-35862000000600011>. Acesso em: 23 dez. 2019.

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: 23 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO


Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde


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)**⁶ – o que **não se enquadra** ao quadro do Autor.
3. No entanto, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de 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 **Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/ Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)** (Evento1_ANEXO3_pág.1; Evento 1, ANEXO4, Página 7), que deverá promover seu acompanhamento.
6. Quanto ao questionamento sobre o grau de risco, destaca-se que em documento acostado ao processo (Evento 1, ANEXO4, Páginas 6 e 7) a médica assistente menciona que, Caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado poderá evoluir com óbito por hipoglicemia, com risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual, configurando urgência. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na aquisição dos equipamentos pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 3º 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


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


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

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

⁶ 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: 23 dez. 2019.