



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1376/2019

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2019.

Processo nº 5099352-07.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] neste ato representado por
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** com os insumos **cilindro de oxigênio** para transporte ou concentrador portátil; **concentrador de O2** (com **bala de oxigênio reserva** para falta de energia elétrica); modalidade portátil (**mochila para transporte**) – **reservatório portátil de oxigênio líquido**; oxigênio domiciliar (**estacionário e portátil**) com **cateter nasal tipo óculos**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, ANEXO2, Página 17) e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento 1, ANEXO2, Páginas 12 a 15), emitidos respectivamente em 27 de novembro e 12 de setembro de 2019 pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED] o Autor, 57 anos, é portadora de **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) GOLD D**, com história de trombose venosa profunda e trombo-embolismo pulmonar crônico, ex-etilista e ex-tabagista; encontra-se internado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho após exacerbação da DPOC por pneumonia, estando com saturação de O2 < 88% e PaO2 < 55mmHg em ar ambiente. O Autor necessita de suplementação de **oxigênio** em regime **domiciliar** segundo as normas da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, através de macronebulização ou **cateter nasal tipo óculos** e uso de **cilindros de O2** como alternativa para a modalidade **concentrador de Oxigênio** nas situações de ausência de energia elétrica domiciliar, devendo fazer uso também de suplementação de Oxigênio na modalidade portátil (**mochila para transporte**), para a suplementação fora do domicílio, visando o acompanhamento ambulatorial, sem o qual o Autor dessatura e piora a dispneia; o uso de Oxigênio contínuo aumenta a sobrevivência dos pacientes com DPOC. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **J44.1 - Doença pulmonar obstrutiva crônica com exacerbação aguda não especificada** e **I26.0 – Embolia pulmonar com menção de cor pulmonale agudo**.



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 **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, dispneia, 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. A classificação do DPOC pelos estágios A, B, C ou D, tem sido amplamente utilizada, pois além de auxiliar na opção terapêutica, avalia o impacto da doença para o paciente e os riscos de futuras exacerbações. Cada estágio é caracterizado pela combinação de três parâmetros: espirométrico, sintomas e risco de exacerbação/internação. O Grupo C representa: alto risco, pouco sintomático; paciente no Estádio GOLD 3 ou 4 (grave ou muito grave limitação do fluxo de ar) e/ou mais que duas exacerbações por ano OU hospitalizações por exacerbação; escala de dispneia mMRC grau 0 ou 1 ou CAT menor que 10².
2. A **Trombose Venosa Profunda (TVP)** é uma entidade clínica potencialmente grave, caracterizada pela formação de trombos dentro de veias do sistema venoso profundo, mais comumente nos membros inferiores (80 a 95% dos casos). Três fatores principais estão

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_pt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2019.

² UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS. Resumos Clínicos - Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em:

<https://www.ufrgs.br/tsrs/telessaunders/documentos/protocolos_resumos/pneumologia_resumo_DPOC_20160321.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

diretamente ligados à gênese dos trombos: estase sanguínea, lesões do endotélio e estados de hipercoagulabilidade. Dentre as principais complicações da TVP, podemos citar: a insuficiência venosa crônica pela síndrome pós-flebítica, devido às lesões das válvulas venosas, conduzindo ao refluxo venoso; e a embolia pulmonar, quando o trombo fragmenta e através da circulação sanguínea atinge os pulmões, determinando alto índice de morbimortalidade, com sua maioria ocorrendo em pacientes hospitalizados, o que pode ser evitado com medidas profiláticas efetivas, incluindo a anticoagulação³.

3. **A Embolia Pulmonar** é a obstrução repentina de uma artéria pulmonar causada por um êmbolo. De modo geral, as artérias não obstruídas podem enviar sangue suficiente até à zona afetada do pulmão para impedir a morte do tecido. No entanto, em caso de obstrução dos grandes vasos sanguíneos ou quando se sofre de uma doença pulmonar preexistente, pode ser insuficiente o volume de sangue fornecido para evitar a morte do tecido, o que pode acontecer em 10% das pessoas com embolia pulmonar; é a situação conhecida como enfarte pulmonar⁴.

4. O termo *cor pulmonale* foi definido pela Organização Mundial de Saúde como uma síndrome, caracterizada pela hipertrofia do ventrículo direito, resultante de doenças que afetam a função e/ou a estrutura dos pulmões, exceto quando as alterações pulmonares são secundárias a doenças que afetam o lado esquerdo do coração ou a cardiopatias congênitas. Pode ser agudo ou crônico e seu diagnóstico clínico nem sempre é simples, pois, muitas vezes, os próprios sinais e sintomas da doença de base podem dificultar ou mascarar a avaliação. Os principais sintomas são dispneia, dor torácica, taquicardia e síncope, geralmente relacionados ao exercício. O tratamento do *cor pulmonale* já instalado, além do tratamento da doença de base, baseia-se na melhora da oxigenação e contratilidade do ventrículo direito, com consequente melhora do débito cardíaco e transporte de oxigênio⁵.

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

³ BARROS, M.V.L.; PEREIRA, V.S.R.; PINTO, D.M. Controvérsias do diagnóstico e tratamento da trombose venosa profunda pela ecografia vascular. *Jornal Vascular Brasileiro*, v. 11, n.2, p. 137-143. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v11n2/v11n2a11.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

⁴ Manual Merck. *Doenças do Aparelho respiratório. Embolia Pulmonar. Secção 4, Capítulo 34.* Disponível em: <<http://www.manualmerck.net/?id=60>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

⁵ OTA, J. S.; PEREIRA, C. A. C. *Cor Pulmonale.* *Revista Medicina, Ribeirão Preto*, v. 31, p. 241-6, abr./jun. 1998. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/1998/vol31n2/cor_pulmonale.pdf>. Acesso em: 30 dez. 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: 30 dez. 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 manutenção⁷.

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)⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** com os insumos **cilindro de oxigênio** para transporte ou **concentrador portátil**; **concentrador de O₂** (com **bala de oxigênio reserva** para falta de energia elétrica); modalidade portátil (**mochila para transporte**) – **reservatório portátil de oxigênio líquido**; oxigênio domiciliar (**estacionário e portátil**) com **cateter nasal tipo óculos** estão indicados ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) (Evento 1, ANEXO2, Páginas 12 a 15 e 17).

2. No que se refere ao acesso da oxigenoterapia, informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, **estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁸** – o que se enquadra ao caso do Autor. Assim, a **oxigenoterapia é fornecida no SUS** e está contemplada na 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.

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**

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: 30 dez. 2019.

⁸ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 30 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 (Evento 1, ANEXO2, Página 15), que poderá promover seu acompanhamento.

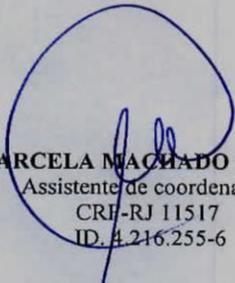
6. Destaca-se que em documento acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 14 e 15), o médico assistente menciona que sem o uso do oxigênio, o Autor dessatura e piora a dispneia. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na aquisição dos equipamentos pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE A.
GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6


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


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