



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0322/2020

Rio de Janeiro, 08 de abril de 2020.

Processo nº 5001286-07.2020.4.02.5117,
ajuizado por [REDACTED]
[REDACTED] representado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º **Juizado Especial Federal de São Gonçalo**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **BiPAP** e seus acessórios (**circuito e máscara nasal**); **concentrador de oxigênio elétrico, cilindro de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio portátil ou cilindro de oxigênio leve**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1, ANEXO2, Página 7), emitido em 24 de janeiro de 2020, pelo pneumologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) o Autor é portador de **asma grave, aspergilose pulmonar invasiva** e em acompanhamento na hematologia para tratamento de **leucemia** (em remissão). Nos últimos 4 meses apresentou várias internações hospitalares devido à **descompensação respiratória e infecciosa**. Apresenta **dispneia aos pequenos esforços, esforço respiratório frequente e tosse persistente**. Já está com medicação broncodilatadora otimizada e vem fazendo uso de corticoide sistêmico. Nas internações hospitalares apresenta excelente resposta ao uso da ventilação não invasiva na modalidade **BiPAP** via **máscara nasal**. Assim, é importante para a manutenção do estado de saúde do Autor o uso da **ventilação não invasiva em regime domiciliar**. O ideal é o uso deste equipamento associado a **suporte de oxigênio**, uma vez que o mesmo apresenta **hipoxemia em repouso (saturação de 86% em ar ambiente)**. O uso de tal terapêutica objetiva diminuir o número de internações, melhora da qualidade de vida e **diminuição do risco de morte**. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **J45.8 - Asma mista, B44.0 - Aspergilose pulmonar invasiva e R06 - Anormalidades da respiração**, e prescrito, tratamento contínuo com insumos:

- **Aparelho de ventilação não invasiva na modalidade BIPAP + circuito + máscara nasal;**
- **Concentrador de oxigênio elétrico + cilindro de oxigênio estacionário** (para caso de falta de energia elétrica);
- **Concentrador de oxigênio portátil ou cilindro de oxigênio leve** (para atividades fora do domicílio).

Ainda, conforme o mesmo relatório médico (Evento 1, ANEXO2, Página 7) o oxigênio deve ser usado via cateter nasal com **fluxo de 3L/min** e também durante a ventilação não invasiva com o mesmo fluxo.



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 **asma** é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores. Clinicamente, caracteriza-se por aumento da responsividade das vias aéreas a variados estímulos, com conseqüente obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e tipicamente reversível¹. Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispnéia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã, ao despertar. Resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas². Os principais fatores externos associados ao desenvolvimento de asma são os alérgenos inaláveis (substâncias do corpo e fezes de ácaros domésticos, antígenos fúngicos, de insetos como baratas e de animais domésticos, além de polens) e os vírus respiratórios, particularmente as infecções pelo vírus sincicial respiratório (VSR) nos primeiros anos de vida. Poluentes ambientais como a fumaça de cigarro, gases e poluentes particulados em suspensão no ar, como as partículas provenientes da combustão do óleo diesel, também parecem atuar como fatores promotores ou facilitadores da sensibilização aos alérgenos e da hiper-responsividade brônquica em indivíduos predispostos. A hiper-responsividade brônquica característica da asma é inespecífica, fazendo que o paciente asmático esteja sujeito ao desencadeamento de crises por diversos fatores, específico (ou alérgicos), e inespecífico (ou não alérgicos)³.
2. As infecções pelas espécies de *Aspergillus* causam um largo espectro de doenças nos humanos dependendo do estado imune do hospedeiro. O isolamento desse organismo em secreções respiratórias de hospedeiros normais geralmente reflete colonização, e não infecção. Em indivíduos atópicos, o fungo dispara fenômenos imunes, incluindo rinite alérgica, asma, pneumonite por hipersensibilidade e aspergilose broncopulmonar alérgica (ABPA). Em pacientes

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1317, de 25/11/2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/julho/22/DOU-PT-1317-alterado-pela-603.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

² Brasil. Secretaria Municipal de Saúde. Londrina. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. Asma: protocolo. 2006. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/prot_asma.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

³ SILVA, E.C.F. Asma brônquica. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto – vol.7, n.2, ano 7, jul-dez de 2008. Disponível em:

<https://www.google.com.br/url?sa=t&ret=j&q=&esrc=s&source=web&cd=5&cad=rja&ved=0CEcQFjAE&url=http%3A%2F%2Frevista.hupe.uerj.br%2Faudiencia_pdf.asp%3Faid2%3D202%26nomeArquivo%3Dv7n2a04.pdf&ei=Ajx9UouMJo2qkQeF5oI4Aw&usq=AFQjCNHzF4hGn3CH6CS71uJcpLEkhZwqdQ&bvm=bv.56146854.d.eW0>. Acesso em: 31 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

com lesões cavitárias preexistentes, o crescimento saprofítico do fungo leva aos aspergilomas. Já em indivíduos imunocomprometidos, alguns conídios germinam no pulmão em forma de hifas, a forma invasiva do fungo, o que causa infecção angioinvasiva grave e frequentemente fatal chamada **aspergilose pulmonar invasiva**⁴.

3. A **aspergilose pulmonar invasiva** acontece quando o fungo consegue se multiplicar nos pulmões, as hifas invadem o lúmen e a parede dos vasos sanguíneos, podendo se espalhar para outros órgãos. Atingindo até mesmo o sistema nervoso central, embora isso seja considerado raro. Ocorre normalmente em pacientes imunodeprimidos, como em casos de AIDS, após transplante de órgão, leucemia, quimioterapia ou em outros casos de pessoas com o sistema imunológico esteja prejudicado. Os sintomas mais frequentes desta patologia são tosse acompanhada de sangue ou muco, dor no peito, dificuldade para respirar, infiltrados pulmonares, febre, insuficiência renal ou hepática. O diagnóstico pode ser dado através da cultura positiva do escarro, biópsia por agulha ou lavado broncoalveolar.⁵

4. **Leucemia** é um tipo de câncer que se inicia na medula óssea, tecido responsável por produzir glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Algumas dessas células podem sofrer mutação para se tornar uma célula de leucemia, que pode se multiplicar em mais células doentes. Existem quatro tipos principais de leucemia divididos em duas categorias (leucemias agudas e leucemias crônicas), dependendo da forma como a leucemia progride e da diferença entre células normais e anormais. A Leucemia Linfocítica Crônica (LLC), assim como outros tipos de leucemia, desenvolve-se no sangue e medula óssea. A leucemia crônica progride a um ritmo mais lento do que leucemia aguda, mas ainda afeta linfócitos, que normalmente combatem as infecções. LLC cria muitos linfócitos subdesenvolvidos e sem função que tomaram o lugar das células saudáveis. Como as células cancerígenas continuam a multiplicar, elas dificultam a eficácia funcional de linfócitos, levando a um enfraquecimento do sistema imunológico. Anemia e sangramento também podem ocorrer em um paciente de LLC devido aos glóbulos vermelhos e plaquetas que são substituídos pelos linfócitos anormais⁶.

5. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos saudáveis, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular⁷.

DO PLEITO

1. O **BiPAP**[®] (**Bilevel Positive Airway Pressure**) é um modo de suporte ventilatório não invasivo espontâneo, em que há dois níveis de pressão – um durante a inspiração (IPAP) e outro durante a expiração (EPAP), cada qual auxiliando uma das fases do ciclo respiratório,

⁴ MENDONÇA, Divino Urias. et al. Aspergilose pulmonar em paciente imunocompetente e previamente sadio. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. vol.44 no.1 Uberaba Jan./Feb. 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822011000100030>. Acesso em: 31 mar. 2020.

⁵ Barbosa, R.p. et al. Aspergilose pulmonar invasiva causada por *Aspergillus fumigatus*. Disponível em: <http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/04/40_ASPIRGILOSE-PULMONAR-INVASIVA-CAUSADA-POR-ASPERGILLUS-FUMIGATUS.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

⁶ HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. Leucemia. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/leucemia>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

⁷ MARTINEZ JAB; FILHO AIPJT. Dispneia. Disponível em:

<http://revista.fmrp.usp.br/2004/vol37n3c4/2_dispneia.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

respectivamente, a inspiração e a expiração⁸. O objetivo da diferença pressórica gerada é manter uma pressão menor na expiração, o que é interessante por alguns motivos: seja proporcionar maior conforto ao paciente (facilita a exalação do ar sem a resistência da pressão fixa), seja proporcionar alívio na pressão intratorácica, o que é útil em cardiopatas graves, os quais podem não conseguir manter o débito cardíaco nesta circunstância, e em pacientes com enfisema pulmonar com grandes bolhas, devido ao risco do rompimento de alguma destas⁹. Para que seja possível a utilização do equipamento supracitado é necessário um tipo de **máscara (nasal, oronasal/facial, facial total e capacete)** como interface¹⁰.

2. Para que seja possível a utilização do equipamento supracitado é necessário um tipo de **máscara (nasal, oronasal/facial, facial total ou capacete)** associado ao equipamento de ventilação. A máscara nasal é, provavelmente, a interface mais confortável, porém a resistência das narinas ao fluxo de ar e a presença do vazamento de ar pela boca podem limitar o seu uso em alguns pacientes¹¹.

3. A **traqueia (circuito)** é o acessório que conduz o ar do CPAP ou **BiPAP** até a máscara. Ela pode ser substituída para melhorar o conforto do paciente¹².

4. 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 crônica¹³.

5. Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{14,15}.

⁸ 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: 31 mar. 2020.

⁹ SILVA, R. Z. M.; DUARTE, R. L. M.; SILVEIRA, F. J. M. Tratamento da apneia obstrutiva do sono com pressão positiva contínua na via aérea. *Pulmão RJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 83-87, 2010. Disponível em:

<http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2010/n_03-04/06.pdf>. Acesso em: 31 mar. 2020.

¹⁰ SCHETTINO, G. P. P. et al. Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 33, supl. 2, p. S92-S105, jul. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800004>. Acesso em: 31 mar. 2020.

¹¹ SCHETTINO, G. P. P. et al. Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, Brasília, DF, v. 33, supl. 2, p. S92-S105, jul. 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000800004&script=sci_arttext>. Acesso em: 31 mar. 2020.

¹² CPAPS. Apneia do sono e terapia respiratória. Tubos e traqueias. Disponível em:

<<http://www.cpaps.com.br/aceessorios/tubos-e-traqueias>>. Acesso em: 31 mar. 2020.

¹³ 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: 08 abr. 2020.

¹⁴ GASPARETTO, E.L. et al. Esclerose Sistêmica Progressiva: aspectos na tomografia computadorizada de alta resolução. *Revista Radiologia Brasileira*, v. 38, n. 50, p. 329-32, 2005. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rb/v38n5/a04v38n5>>. Acesso em: 08 abr. 2020.

¹⁵ 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: 08 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. 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 ativa¹⁴.

7. 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)¹⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que os pleitos **BiPAP** e seus acessórios (**circuito e máscara nasal**); **concentrador de oxigênio elétrico, cilindro de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio portátil ou cilindro de oxigênio leve** estão indicados ao quadro clínico do Autor - *asma grave, aspergilose pulmonar invasiva, com histórico de internação por descompensação respiratória, dispneia aos pequenos esforços, esforço respiratório frequente, tosse persistente e hipoxemia em repouso (saturação de 86% em ar ambiente)* (Evento 1, ANEXO2, Página 7).

2. Informa-se que os itens **BiPAP** e seus acessórios (**circuito e máscara nasal**); **concentrador de oxigênio elétrico, cilindro de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio portátil ou cilindro de oxigênio leve** não estão padronizados no SUS, para as doenças do Autor, por vias administrativas, no âmbito do município de São Gonçalo e do estado do Rio de Janeiro.

3. Acrescenta-se que não foi identificado outro insumo/dispositivo fornecido no SUS que possa configurar alternativa terapêutica.

4. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio¹⁶, caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento de oxigenoterapia pleiteado, o Autor deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento 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, Hospital Universitário Antônio Pedro (Evento 1, ANEXO2, Página 7), que deverá promover seu acompanhamento.

¹⁶ RUBIN, A. S. et al. Fatores prognósticos em fibrose pulmonar idiopática. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 5, set./out. 2000. Disponível em: <http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SsxpAmOsmn10PxxkgevWZEi_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false>. Acesso em: 08 abr. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Quanto ao questionamento sobre a urgência, destaca-se que em documento médico acostado ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 7), é informado que o uso de tal terapêutica objetiva diminuir o número de internações, melhora da qualidade de vida e diminuição do risco de morte. Assim, **salienta-se que a demora exacerbada na aquisição de BiPAP e seus acessórios (circuito e máscara nasal); concentrador de oxigênio elétrico, cilindro de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio portátil ou cilindro de oxigênio leve, pode comprometer o prognóstico em questão.**


7. Por fim, cabe esclarecer que informações acerca de **custo e disponibilidade não constam** no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal de São Gonçalo, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA
Enfermeira
COREN-RJ 150.318
ID: 4439723-2

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


MARCELA MACHADO DU RAO
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277