



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0656/2020

Rio de Janeiro, 03 de setembro de 2020.

Processo nº 5048942-08.2020.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 5º **Juizado Especial Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **CPAP** (pressão positiva aérea contínua) com **suplementação de oxigênio (cilindro de oxigênio; válvula reguladora de pressão; fluxômetro à bilha; umidificador de ar com máscara e extensão; conjunto de cânula de Guedel de 0 a 5)**.

I – RELATÓRIO

1. Consta em (Evento 6, PARECER1, Páginas 1 a 4) o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0589/2020, emitido em 13 de agosto de 2020, onde foram esclarecidas informações sobre legislação vigente, quadro clínico e pleito (**CPAP** pressão positiva aérea contínua e seus **acessórios**).

2. Neste sentido, foi anexado aos autos, novo documento médico (Evento 11, ANEXO2, Página 1), emitido em 26 de agosto de 2020, em receituário da Fundação Oswaldo Cruz, pela pneumologista informando que o Autor é portador de **DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)** e tem evidência de **cor pulmonale**, associado a **hipertensão, diabetes, hipotireoidismo**, mantendo **dispneia** ao mínimo esforço e oximetria em ar ambiente **82%**, apresenta quadro clínico associado de **hipoventilação**, com gasometria mostrando **hipercapnia** além de **hipoxemia**, tendo indicação do uso de **CPAP** com pressão única que deve ser usado com **máscara nasal** para melhorar a ventilação noturna e **oxigenioterapia** para que mantenha oximetria acima de 90% para compensar a cor pulmonale. Apresenta infecção pelo **HIV** bem controlada desde 2006, já cessou tabagismo e vem em uso regular de medicação sendo assíduo no acompanhamento médico.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO / DO PLEITO

1. Conforme abordado no Parecer Técnico/SES/SJ/NATJUS-Federal nº 0589/2020, emitido em 13 de agosto de 2020 (Evento 6, PARECER1, Página 1).

DO QUADRO CLÍNICO

1. Em complementação ao Parecer Técnico/SES/SJ/NATJUS-Federal nº 0589/2020, emitido em 13 de agosto de 2020 (Evento 6, PARECER1, Páginas 1 a 3).

2. **Cor pulmonale** é o aumento do ventrículo direito secundário à pneumopatia, o qual provoca hipertensão arterial pulmonar, sucedida por insuficiência ventricular direita. Segue-se insuficiência ventricular direita. Os achados são edema periférico, distensão das veias do pescoço, hepatomegalia e impulso paraesternal. A cor pulmonale é decorrente de pneumopatia ou sua



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

vasculatura, não se referindo ao aumento do VD secundário à insuficiência VE, cardiopatia congênita (p. ex., defeitos do septo ventricular) ou valvopatia adquirida. Geralmente, cor pulmonale é uma condição crônica, mas pode ser agudo e reversível¹.

3. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial².

4. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da doença baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM não insulino dependente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e aqui recomendada inclui quatro classes clínicas: **DM tipo 1 (DM1)**, **DM tipo 2 (DM2)**, outros tipos específicos de DM e DM gestacional³.

5. O **hipotireoidismo** é definido como um estado clínico resultante de quantidade insuficiente de hormônios circulantes da glândula tireoide para suprir uma função orgânica normal. A forma mais prevalente é a doença tireoidiana primária, denominada de hipotireoidismo primário e ocasionado por uma falência da própria glândula, mas também pode ocorrer hipotireoidismo devido a doença hipotalâmica ou hipofisária (denominado hipotireoidismo central).⁴

6. **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 cardiovascular⁵.

7. A **hipercapnia** caracteriza-se pela manifestação clínica de aumento anormal na quantidade de dióxido de carbono no sangue arterial⁶. A **hipercapnia** resultante da ventilação protetora na síndrome do desconforto respiratório agudo desencadeia uma compensação metabólica do pH que ainda não foi completamente caracterizada. É digno de nota que, em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) estáveis com hipercapnia, a compensação do pH ocorreu com base em elevação do HCO_3^- e redução do cloreto no sangue⁷.

¹ WEITZENBLUM, E. CHRONIC COR PULMONALE. Heart. 2003 Feb; 89(2): 225-230. Journal List. Heart. v.89(2); 2003 Feb. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1767533/>>. Acesso em 02 set 2020.

² BRASIL. Portal Brasil. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 02 set. 2020.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016), São Paulo. AC Farmacêutica. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/002-Diretrizes-SBD-Classificacao-pg5.pdf>>. Acesso em: 02 set 2020.

⁴ Diretrizes Clínicas de Saúde Suplementar. Hipotireoidismo: diagnóstico. Sociedade Brasileira de endocrinologia. AMB/ANS. Disponível em: <<https://diretrizes.amb.org.br/ans/hipotireoidismo-diagnostico.pdf>> Acesso em: 02 set 2020.

⁵ MARTINEZ JAB; FILHO AIPJT. Dispneia. Disponível em: <https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod_resource/content/1/DISPNEIA.pdf>. Acesso em: 03 set. 2020.

⁶ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de hipercapnia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/dees-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.888.852.544>. Acesso em: 03 set. 2020.

⁷ Scielo. ROMANO, T. G. Et al. Adaptação metabólica diante de hipercapnia persistente aguda em pacientes submetidos à ventilação mecânica por síndrome do desconforto respiratório agudo. Rev Bras Ter Intensiva. 2016;28(1):19-26. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbti/v28n1/0103-507X-rbti-28-01-0019.pdf>>. Acesso em: 03 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

8. **Hipoventilação** é a redução na quantidade de ar que entra nos alvéolos pulmonares⁸. A apneia obstrutiva do sono geralmente agrava a hipoventilação durante o sono. O suporte pressórico não invasivo durante a noite pode aumentar a sobrevida, melhorar os sintomas e a hipoventilação diurna. Em 90% dos casos de SHO, a apneia obstrutiva do sono está presente, daí a denominação apneia obstrutiva do sono hipercápnica⁹.

9. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65 mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto¹⁰.

DO PLEITO

1. Em complementação ao Parecer Técnico/SES/SJ/NATJUS-Federal nº 0589/2020, emitido em 13 de agosto de 2020 (Evento 6, PARECER1, Página 3).

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 crônica¹¹.

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 manutenção³.

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 ativa³.

4. O **conjunto de oxigenação** e aspiração para cilindro de oxigênio é um kit desenvolvido para permitir a oxigenação e aspiração de forma simultânea e sem a necessidade de trocar de equipamento, o que demonstra sua grande flexibilidade. O Conjunto de Oxigenação e Aspiração para Cilindro de Oxigênio possui os materiais essenciais para o desenvolvimento do processo de oxigenação e aspiração. O mesmo é composto por: Kit versátil, **válvula reguladora**

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de hipoventilação. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.618.846.565>. Acesso em: 03 set. 2020.

⁹ Scielo. TOGEIRO, S. M. G. P. FONTES, F. H. Hipoventilação relacionada ao sono. J. bras. pneumol. vol.36 supl.2 São Paulo June 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010001400013>. Acesso em: 03 set. 2020.

¹⁰ 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: 03 set. 2020.

¹¹ 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: 03 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

para cilindro de oxigênio; aspirador para oxigênio com frasco; **fluxômetro** para oxigênio e conjunto de **umidificação** para oxigênio¹².

5. A **Cânula de Guedel** serve para manter aberta a via aérea superior em pacientes que estão inconscientes ou com um nível de consciência baixo. A Cânula de Guedel possui 6 (seis) tamanhos e vai nos números 0 a 5¹³.

6. 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. Em complementação ao Parecer Técnico/SES/SJ/NATJUS-Federal nº 0589/2020 e de acordo com documento médico (Evento 11, ANEXO2, Páginas 1 a 4), o Autor mantém oximetria com valor de 82%, associada a **dispnéia** aos mínimos esforços, razão pela qual **está indicado o uso do CPAP, associado a oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP)**.

2. Salienta-se que em (Evento 11, PET1, Página 1) foi descrito pela Defensoria Pública da União que o Autor necessita dos insumos: **cilindro de oxigênio; válvula reguladora de pressão; fluxômetro à bilha; umidificador de ar com máscara e extensão; conjunto de cânula de Guedel de 0 a 5**.

3. Assim, considerando que para o tratamento com oxigenoterapia, faz-se necessária a utilização dos insumos - válvula reguladora para cilindro de oxigênio; fluxômetro para oxigênio e conjunto de umidificação para oxigênio¹², mas “**cânula de Guedel**”, indicada para pacientes inconscientes ou com um nível de consciência baixo¹³, **não foi prescrita em documentos médicos acostados ao processo** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3, 4 e 5; Evento 11, ANEXO2, Página 1), somente serão prestados esclarecimentos acerca da **oxigenoterapia domiciliar (cilindro de oxigênio; válvula reguladora de pressão; fluxômetro à bilha; umidificador de ar com máscara e extensão)** associada ao CPAP, já esclarecido em Parecer Técnico/SES/SJ/NATJUS-Federal nº 0589/2020 (Evento 11, ANEXO2, Páginas 1 a 4).

4. Destaca-se que a prescrição de **oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP)** é indubitavelmente o tratamento padrão para corrigir a **hipoxemia** crônica em pacientes com **doença pulmonar estável**. Estudos clássicos sobre ODP foram realizados em pacientes com **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**, mas portadores de outras pneumopatias com hipoxemia crônica também se beneficiam com seu uso. Já se comprovou que há aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida com a correta utilização de ODP. Acredita-se que o aumento do fluxo sanguíneo para os órgãos centrais decorrente da melhora na capacidade do exercício com o uso de oxigênio contínuo durante esforços é a melhor explicação para a obtenção destes benefícios¹⁵.

5. Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) está indicada** ao quadro clínico do Autor - **DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica)**, mantendo

¹² Biotecmed. Descrição de conjunto de oxigenação e aspiração para cilindro de oxigênio. Disponível em:

<<https://www.biotecmed.com.br/conjunto-de-oxigenacao-e-aspiracao-para-cilindro-de-oxigenio/p>>. Acesso em: 03 set. 2020.

¹³ Medaxo. Equipamentos. Descrição de Cânula de Guedel. Disponível em: <<https://www.medaxo.com.br/canula-de-guedel-numero-2>>. Acesso em: 03 set. 2020.

¹⁴ MARTINS, F. S., Síndrome Respiratória Aguda grave (SRAG). Informações técnicas. Cives- UFRJ. Disponível em: <<http://www.cives.ufrj.br/informes/sars/sars-it.html>>. Acesso em 02 set 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: 03 set. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

dispneia ao mínimo esforço e oximetria em ar ambiente 82%, associado com hipoventilação, hipercapnia além de hipoxemia (Evento 11, ANEXO2, Página 1).

6. Quanto à disponibilização, no âmbito do SUS, do **tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua (e seus equipamentos)**, cumpre informar que **está coberto pelo SUS**, de acordo com a 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, conforme o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

7. No entanto, este Núcleo **não encontrou nenhuma via de acesso administrativa** para disponibilização do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro.

8. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio⁴, **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**.

9. Neste sentido, informa-se que o Autor já está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (Evento 11, ANEXO2, Página 1), que deverá promover seu acompanhamento.

10. Salienta-se que a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma condição associada com alto grau de incapacidade¹⁶, pois apresenta importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida¹⁷. Cumpre ainda informar que o tratamento com a oxigenoterapia é vital para o paciente portador de hipoxemia, como é o caso do Autor, segundo mencionado em documento médico (Evento 11, ANEXO2, Página 1) "*dispneia ao mínimo esforço com oximetria 82%*". Assim, ressalta-se que a **demora exacerbada na aquisição do equipamento pode comprometer o prognóstico do Autor**.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARINA GABRIELA DE
OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2

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


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

¹⁶ 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: 03 set. 2020.

¹⁷ SOUSA, T.C. et al. Validação do Questionário do Hospital Saint George na Doença Respiratória (SGRQ) em pacientes portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica no Brasil. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000300004>. Acesso em: 03 set. 2020.