



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0842/2020

Rio de Janeiro, 24 de novembro de 2020.

Processo nº 5077223-71.2020.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **8ª Turma Recursal - 3º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao **tratamento com oxigenoterapia domiciliar** com uso de **concentrador de oxigênio, concentrador de oxigênio portátil e cateter nasal**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho. (Evento 17, ANEXO2, Página 13), emitido em 15 de outubro de 2020, pela médica a Autora é acompanhada pelo Serviço de Pneumologia, com o diagnóstico de **fibrose pulmonar idiopática, doença pulmonar intersticial com fibrose e insuficiência respiratória crônica** em fase avançada, apresentando **dispneia** e cansaço em repouso, com indicação de **oxigenoterapia domiciliar contínua** em caráter de urgência, tendo em vista o recente agravamento da doença. Para este tratamento, é necessário **concentrador de oxigênio** para uso em domicílio, **equipamento portátil** para uso fora do domicílio, com oxigênio administrado sob **cateter nasal** ao fluxo de 3 Litros/min. em repouso e 4L/min. ao deambular e a dormir. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **J84.1 - Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose** e **J96.1 - Insuficiência respiratória não especificada**.

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 SUS e dá outras providências.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **fibrose pulmonar idiopática (FPI)**, cuja causa é desconhecida, é uma doença **intersticial** crônica do pulmão que acomete o parênquima pulmonar de forma progressiva, caracterizando-se por uma infiltração celular inflamatória crônica e variáveis graus de **fibrose intersticial**, mostrando uma série de características clínicas, radiológicas e fisiopatológicas particulares. Atualmente, o diagnóstico de **FPI** é reconhecido pela maioria dos autores como uma síndrome em que estão presentes os seguintes fatores: dispneia (falta de ar) aos esforços; infiltrado intersticial difuso na radiografia de tórax; alterações funcionais compatíveis com quadro restritivo, acompanhado de redução da capacidade difusiva e hipoxemia em repouso ou durante o exercício; aspecto histopatológico compatível e com ausência de infecção, granuloma ou processo neoplásico que possa indicar outra entidade ou fator desencadeante do processo de fibrose. A história natural da **FPI** compreende uma evolução progressiva com eventuais respostas terapêuticas. Seu curso, porém, na maioria das vezes, é inexorável rumo ao óbito por insuficiência respiratória e hipoxemia grave ou outras enfermidades relacionadas à fibrose pulmonar. As maiores séries da literatura relatam uma sobrevida média, após o surgimento dos primeiros sintomas, inferior a cinco anos, e de 40 meses após o diagnóstico estabelecido¹.

2. A **insuficiência respiratória (IR)** pode ser definida como a incapacidade para proporcionar oxigênio adequado às células do organismo e para remover o excesso de dióxido de carbono². A insuficiência respiratória crônica costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas. Os pacientes que vivem com hipoxemia e, muitas vezes, hipercapnia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde³.

3. **Dispneia** é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, 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 cardiovascular⁴.

DO PLEITO

1. 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

¹ RUBIN, A. S. et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. *Jornal de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 61-68, abr. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000200004&lng=en&nrm=iso&tling=pt>. Acesso em: 24 nov. 2020.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.618.846> Acesso em: 24 nov. 2020.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). *Jornal de Pneumologia*, v.26, n.6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 24 nov. 2020.

⁴ MARTINEZ JAB; FILHO AJPJT. Dispneia. Disponível em: <https://cdisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4872006/mod_resource/content/1/DISPNEIA.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 crônica⁵.

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. 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)⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de Autora com quadro de **fibrose pulmonar idiopática, doença pulmonar intersticial com fibrose e insuficiência respiratória crônica** (Evento 17, ANEXO2, Página 13), solicitando o fornecimento de **tratamento com oxigenoterapia domiciliar** com uso de **concentrador de oxigênio, concentrador de oxigênio portátil e cateter nasal** (Evento 1, INIC1, Página 9).

2. Informa-se que **tratamento com oxigenoterapia domiciliar** com uso de **concentrador de oxigênio, concentrador de oxigênio portátil e cateter nasal estão indicados** ao tratamento do quadro clínico apresentado pela Autora – **fibrose pulmonar idiopática, doença pulmonar intersticial com fibrose e insuficiência respiratória crônica** (Evento 17, ANEXO2, Página 13).

3. No que tange ao fornecimento no SUS, cumpre esclarecer que, embora tal tratamento **esteja coberto**, 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**,

⁵ 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=s0102-35862000000600011>. Acesso em: 24 nov. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

estando recomendada a incorporação **apenas** para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁶ – o que **não se enquadra** ao quadro da Autora.

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 para o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** pleiteado, a Autora deverá ser acompanhada 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 a Autora já está sendo acompanhada por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Universitário Clementino Fraga Filho - Serviço de Pneumologia (Evento 17, ANEXO2, Página 13), que poderá promover seu acompanhamento.

6. Cabe ainda ressaltar que em documentos médicos (Evento 17, ANEXO2, Página 13) foi informado que a Autora necessita do tratamento de oxigenoterapia domiciliar contínua em caráter de urgência, tendo em vista o recente agravamento da doença. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na aquisição dos equipamentos, pode comprometer o prognóstico em questão**.

É o parecer.

À 8ª Turma Recursal - 3º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

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

⁶ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: < <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>>. Acesso em: 24 nov. 2020.