



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0950/2020

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2020.

Processo nº 5096332-71.2020.4.02.5101,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua (cilindro de oxigênio gasoso + concentrador de oxigênio elétrico)**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos (Evento 1, Laudos 5 e 6), emitidos em 29 de dezembro de 2020, por a Autora é portadora de **hipertensão arterial sistêmica** e **doença pulmonar intersticial**. A tomografia computadorizada do tórax evidencia extensa área de **fibrose pulmonar** e, no momento, apresenta intensa dispnéia aos pequenos esforços. Tem indicação de **suplementação de oxigênio em regime domiciliar**: saturação de oxigênio < 88% e PaO₂ < 55mmHg. Há risco de morte caso não consiga o tratamento. Foram prescritos: **concentrador de oxigênio elétrico, cilindro de oxigênio gasoso**, fluxo proposto de 2 a 3L/min.

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 **fibrose pulmonar** é a mais comum entre todas as doenças intersticiais crônicas que acometem o pulmão. Sua história natural compreende uma evolução progressiva



do processo fibrótico com eventuais respostas terapêuticas¹. A **fibrose pulmonar idiopática** (FPI), cuja causa é desconhecida, 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, no diagnóstico de FPI 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 estabelecido².

2. As **doenças pulmonares intersticiais** compreendem uma variedade de afecções que possuem em comum o acometimento do interstício pulmonar, por distorção, fibrose ou destruição, sendo na maioria das vezes visualizada radiologicamente como um infiltrado intersticial³. Dentre todas as entidades, a fibrose pulmonar idiopática desperta significativo interesse, seja por sua incidência elevada entre as doenças intersticiais, como por suas características singulares⁴.

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 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.

¹RUBIN, 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=H5SxpmAmOsmnI0PxkgevWZEi_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false>. Acesso em: 18 dez. 2020.

²RUBIN, ADALBERTO SPERB 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>. Acesso em: 18 dez. 2020.

³RUBIN, A. S. et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. *Jornal de Pneumologia*, São Paulo, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 09 set. 2020.

⁴Ministério da Saúde. *Descritores em Ciências da Saúde. Fibrose Pulmonar*. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Fibrose%20Pulmonar>. Acesso em: 09 set. 2020.

⁵SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. *Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP)*, *Jornal de Pneumologia*, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em:



2. 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^{3,6}.

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: destina-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa³.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua (concentrador de oxigênio elétrico e cilindro de oxigênio gasoso)**, **está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora, segundo consta em documento médico (Evento 1, Laudos 5 e 6).

2. No que tange ao fornecimento no SUS, cabe esclarecer que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua (concentrador de oxigênio elétrico e cilindro de oxigênio gasoso) não está coberto pelo SUS**, para a doença apresentada pela Autora - *fibrose pulmonar e doença pulmonar intersticial* (Evento 1, Laudos 5 e 6). **E não há alternativa terapêutica no SUS para os equipamentos em questão, para a referida doença.**

3. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, **caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento de oxigenoterapia pleiteado**, a Autora **deverá ser acompanhada por médico especialista**, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como **reavaliações clínicas periódicas**.

4. Nesse sentido, cumpre informar que a Autora está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ (Evento 1, Laudos 5 e 6), que deverá promover o seu acompanhamento, ou encaminhá-la, em caso de impossibilidade, a uma unidade apta ao atendimento da demanda.

5. Destaca-se que, em documento médico (Evento 1, Laudos 5 e 6), foi relatada a necessidade do fornecimento da oxigenoterapia domiciliar contínua, devido ao **risco de morte**.

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 18 dez. 2020.

6 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: 18 dez. 2020.

Secretaria de
Saúde



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

6. Cumpre ainda informar que os equipamentos para o tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARCIA LUZIA TRINDADE

MARQUES

Farmacêutica

CRF- RJ 13615

ID 5.004.792-2

Assinatura manuscrita em azul, correspondente ao nome MARQUES.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02