



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0020/2021

Rio de Janeiro, 19 de janeiro de 2021.

Processo nº 5089459-55.2020.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]
representado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua, nas modalidades estacionária [cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido; ou, compressores de oxigênio; ou, fontes de oxigênio armazenado sob a forma líquida; ou, concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica] e portátil [reservatório portátil de oxigênio líquido; ou, cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido; ou, concentradores de oxigênio movidos à energia elétrica acumulada], e do insumo cateter nasal tipo óculos.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foi considerado o documento médico acostado à Evento!, OUT 2, pág. 9, por estar com assinatura e identificação do médico legível. Ademais, o referido documento é suficiente para análise do pleito.

2. De acordo com laudo médico do Instituto de Doenças do Tórax (Evento 1, OUT2, pág.9), emitido em 30 de outubro de 2020, por [REDACTED]

[REDACTED] o Autor encontra-se internado e é portador de pneumoconiose relacionada ao talco, enfisema bolhoso difuso, já em uso de oxigênio suplementar desde a internação. Mantém indicação de suplementação de oxigênio em regime domiciliar. Foi prescrito o tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua, nas modalidades estacionária [cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido; ou, compressores de oxigênio; ou, fontes de oxigênio armazenado sob a forma líquida; ou, concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica] e portátil (mochila para transporte) [reservatório portátil de oxigênio líquido; ou, cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido; ou, concentradores de oxigênio movidos à energia elétrica acumulada], e com o insumo cateter nasal tipo óculos. Fluxo de oxigênio proposto 1L/min. Informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): I27 -- Outras formas de doença cardíaca pulmonar e J96.1 – Insuficiência respiratória crônica.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 **pneumoconiose**, doença pulmonar causada por poeiras minerais, reúne um conjunto de doenças respiratórias conhecidas pelo agente principal causador. As principais pneumoconioses são: a silicose, asbestose, pneumoconiose de poeira mista, do carvão (PTC), talcose, silicatose, siderose, baritose, estanhose. A silicose é a pneumoconiose mais frequente e relevante, seguindo-se a asbestose. O potencial de fibrogenicidade dessas poeiras conduz a uma reação inflamatória que pode evoluir para fibrose do parênquima pulmonar e, conseqüentemente, insuficiência respiratória crônica¹.

2. O **enfisema bolhoso** é caracterizado pelo alargamento permanente dos espaços aéreos distais ao bronquíolo terminal, com perda de paredes alveolares e conseqüente destruição parcial do leito capilar, sendo geralmente associado a um mau prognóstico. As bolhas são mais frequentes em fumantes e habitualmente encontram-se localizadas nos ápices pulmonares e à direita. A sua dimensão é variável, podendo no entanto as maiores ocupar até um terço de um ou ambos os campos pulmonares, conduzindo a um fenómeno de retenção de ar (*air trapping*). Têm origem numa diversidade de situações, estando associadas a um grande número de entidades clínicas, como o enfisema, o tabagismo ou processos cicatríciais que encarceram parênquima normal ou dilatam espaços aéreos por tração dos alvéolos circundantes. As complicações das bolhas incluem ruptura, com conseqüente pneumotórax, infecção e, embora raramente, transformação neoplásica, associando-se nomeadamente a adenocarcinoma. À exceção da deficiência de alfa-1-antitripsina, algumas causas de enfisema bolhoso no jovem continuam desconhecidas. Têm sido descritos alguns casos de enfisema bolhoso associado ao consumo de drogas. Os autores descrevem dois casos clínicos de doentes consumidores de drogas ilícitas com enfisema bolhoso².

3. 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,

¹ CASTRO, Hermano Albuquerque de; SILVA, Carolina Gimenes da; VICENTIN, Genésio. Estudo das internações hospitalares por pneumoconioses no Brasil, 1984-2003. Rev. bras. epidemiol., São Paulo, v. 8, n. 2, p. 150-160, June 2005. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jan. 2021

² FIGUEIREDO, Sandra; FERNANDES, Gabriela; MORAIS, António. Enfisema bolhoso associado a consumo de drogas. Rev Port Pneumol, Lisboa, v. 16, n. 1, p. 157-161. jan. 2010. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592010000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 jan. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde³.

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 crônica⁴.

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 manutenção^{3,5}.

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)⁶.

5. **Cateter nasal tipo óculos:** artigo médico-hospitalar de uso único, estéril e aprotéico, que tem como função permitir aplicações de oxigênio. Confeccionado em PVC atóxico e flexível, permite aplicações de oxigênio com excelentes níveis de aproveitamento, devido à perfeita adaptação do conector a cavidade nasal do paciente. Devido ao ajuste preciso que o tensionador proporciona, associado à flexibilidade do tubo, o cateter não provoca desconforto ao

³ Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). J. Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, p. 341-350, Dec. 2000. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 18 Jan. 2021

⁴ 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: 18 jan 2021.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <http://target.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 27 ago. 2017

⁶ 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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

paciente. Produto mede cerca de 1,30 m; sendo 50 cm de tubo em uma extremidade (tampinha-narina) e 80 cm de tubo na outra extremidade (conector-narina)⁷.

III – CONCLUSÃO

1. Trata-se de autor com quadro de **pneumoconiose**, causada por talco, evoluindo com **insuficiência respiratória crônica**, apresentando saturação de oxigênio menor que 88% e pressão arterial de oxigênio menor que 55 mmHg em ar ambiente, de acordo com documento médico (Evento 1, OUT 2, pág.9).
2. 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 benefícios⁸.
3. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, nas modalidades **estacionária** [cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido; ou, compressores de oxigênio; ou, fontes de oxigênio armazenado sob a forma líquida; ou, concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica] e **portátil** (mochila para transporte) [reservatório portátil de oxigênio líquido; ou, cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido; ou, concentradores de oxigênio movidos à energia elétrica acumulada], e com o **insumo** **cateter nasal tipo óculos está indicado** ao quadro clínico apresentado pelo Autor – *pneumoconiose, causada por talco, evoluindo com insuficiência respiratória crônica* (Evento 1, OUT 2, pág.9).
4. No que tange o fornecimento no SUS, cabe esclarecer que **oxigenoterapia domiciliar contínua**, nas modalidades **estacionária** [cilindros de aço com oxigênio gasoso comprimido; ou, compressores de oxigênio; ou, fontes de oxigênio armazenado sob a forma líquida; ou, concentradores de oxigênio movidos a energia elétrica] e **portátil** (mochila para transporte) [reservatório portátil de oxigênio líquido; ou, cilindros de alumínio com oxigênio gasoso comprimido; ou, concentradores de oxigênio movidos à energia elétrica acumulada], e **cateter nasal tipo óculos não estão cobertos pelo SUS**, para a doença do Autor – *pneumoconiose, causada por talco, evoluindo com insuficiência respiratória crônica* (Evento 1, OUT 2, pág.9).
5. Insta mencionar que **não há alternativa terapêutica padronizada no SUS que substitua o tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua e máscara nasal para o tratamento da pneumoconiose e insuficiência respiratória crônica.**
6. Considerando-se que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, **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.**

⁷ Cateter nasal tipo óculos. Biobase. Disponível em: Cateter Nasal Tipo Óculos - Biobase. Acesso em 18 jan 2021

⁸ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISILOGIA. 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: 17 ago 2020



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

7. Neste sentido, cumpre informar que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Instituto de Doenças do Tórax/UFRJ (Evento 1, OUT 2, pág.9), que deverá promover o seu acompanhamento ou encaminhá-lo, em caso de impossibilidade, à uma unidade apta ao atendimento da demanda.

8. Adicionalmente, cumpre ainda informar que os equipamentos/insumo para o tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

9. A CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada apenas para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)⁹ – que não se enquadra no caso concreto.

10. Considerando os níveis de saturação de oxigênio e de pressão parcial de oxigênio no sangue arterial (PaO₂) do Autor em ar ambiente, ressalta-se que a demora exacerbada na aquisição do equipamento pode comprometer seu prognóstico.

É o parecer.

Ao 4º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, 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

MARCIA LUZIA TRINDADE
MARQUES
Farmacêutica
CRF- RJ 13615
Mat. 5.004.792-2

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

⁹ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<https://conitec.gov.br/images/incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 18 jan. 2021.

