



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0153/2021

Rio de Janeiro, 24 de fevereiro de 2021.

Processo nº 5009306-98.2021.4.02.5101

ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua (ODP) e seus equipamentos (concentrador de oxigênio e acessórios; cilindro de gás sob pressão e acessórios).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Formulário Médico em atendimento à Defensoria Pública da União da Câmara de Resolução de Litígios de Saúde – CRLS e documento médico em impresso da Fiotec (Fundação de apoio à Fiocruz), respectivamente emitidos em 07 de fevereiro e 25 de janeiro de 2021 pela médica , o Autor, 20 anos de idade, apresenta doença pulmonar intersticial com fibrose, deformidade da caixa torácica, sequelas de tuberculose pulmonar, insuficiência respiratória crônica, e alteração cardíaca congênita e é dependente de oxigenoterapia. Não tolera desmame em ar ambiente, apresenta lipotímia, episódios de taquiarritmia e hipotensão. Caso não seja submetido ao tratamento indicado, oxigenoterapia domiciliar, haverá necessidade de intubação orotraqueal e suporte ventilatório. Havendo risco de morte e agravamento do quadro clínico atual. Sem condições de receber alta hospitalar sem a devida suplementação contínua de oxigênio. Sendo assim, necessita de oxigenoterapia contínua (24 horas por dia), com fluxo de 2L/min; equipamento recomendável: concentrador de oxigênio e acessórios para uso domiciliar com fluxos de até 5L/min; cilindro de gás sob pressão e acessórios para uso domiciliar em caso de emergência que impeça o uso do concentrador de oxigênio, como falta de luz, problema no aparelho.

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.



DO QUADRO CLÍNICO

1. 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 intersticial^{1,2}.
2. A fibrose pulmonar é o processo no qual os tecidos pulmonares normais são progressivamente substituídos por fibroblastos e colágeno causando uma perda irreversível da habilidade em transferir oxigênio para a corrente sanguínea via alvéolos pulmonares. Os pacientes apresentam dispneia progressiva que acaba por resultar em morte³. A fibrose pulmonar é considerada uma doença pulmonar intersticial⁴. É a mais comum entre todas as doenças intersticiais crônicas que acometem o pulmão⁵.
3. A tuberculose é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A apresentação pulmonar, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela transmissão da doença. A tuberculose pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. É doença de transmissão aérea, ou seja, que ocorre a partir da inalação de aerossóis - ao falar, espirrar e, principalmente, ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos, sendo denominadas bacilíferas. Embora o risco de adoecimento seja maior nos primeiros dois anos, após a primeira infecção, uma vez infectado, o indivíduo pode adoecer em qualquer momento de sua vida⁶. Exames radiológicos do tórax permitem identificar achados sugestivos de doença pulmonar ativa ou apenas sequela de doença, traduzindo doença infecciosa prévia⁷.
4. A insuficiência respiratória pode ser dividida em duas grandes categorias, insuficiência pulmonar e falência do drive respiratório. A insuficiência pulmonar origina-se de diversas doenças que afetam as vias aéreas, alvéolos, membranas alveolocapilares, ou da circulação pulmonar, levando a graus variados de hipoxemia, hipercapnia e acidose respiratória⁸.
5. 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

¹ RUBIN, A. S. et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. *Jornal de Pneumologia*, v.26, n.2, p.61-68. 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: 24 fev. 2021.

² Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Fibrose Pulmonar. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?!/sisScript=. /cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Fibrose%20Pulmonar>. Acesso em: 24 fev. 2021.

³ Ministério da Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Fibrose Pulmonar. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver?!/sisScript=. /cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Fibrose%20Pulmonar>. Acesso em: 24 fev. 2021.

⁴ MARTINS, H. S. Principais temas em pneumologia para residência médica. 2 ed. São Paulo: Medcel, 2006.

⁵ 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=WauhcK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5S5xpAmOsmn10PxkgevWZEi_Ml#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false>. Acesso em: 24 fev. 2021.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Tuberculose. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/tuberculose>>. Acesso em: 24 fev. 2021.

⁷ BOMBARDA, S. et al. Imagem em Tuberculose. *Jornal de Pneumologia*, São Paulo, v. 27, n.6, nov./dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862001000600007>. Acesso em: 24 fev. 2021.

⁸ NICHOLS, D. G. N. Golden Hour: emergência pediátrica. Capítulo 3. Insuficiência Respiratória. p.47. Rio de Janeiro: Elsevier. pp.599.





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 saúde⁹.

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 crônica¹⁰.
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^{9,11}.
3. As fontes de oxigênio 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 ativa⁹.
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)⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Em resumo, trata-se de Autor, 20 anos de idade, que se encontra internado e sem condições de receber alta hospitalar caso não seja fornecida a devida suplementação contínua de oxigênio. Necessita, com urgência, do uso contínuo de oxigenoterapia domiciliar contínua para evitar intubação orotraqueal e suporte ventilatório. Há risco de morte. Assim, foi solicitado tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua (todo o período diurno e noturno), seus equipamentos (concentrador de oxigênio e acessórios; cilindro de gás sob pressão e acessórios).

⁹ 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 fev. 2021.

¹⁰ 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: 24 fev. 2021.

¹¹ 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: 24 fev. 2021.



GOVERNO DO ESTADO

RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

2. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com oxigenoterapia domiciliar, seus equipamentos e acessórios estão indicados diante a condição clínica que acomete o Autor - doença pulmonar com fibrose, não tolera desmame em ar ambiente, apresenta lipotímia, episódios de taquiarritmia e hipotensão, sendo dependente de oxigenoterapia.
4. No que tange o fornecimento no SUS, cabe esclarecer que oxigenoterapia domiciliar, seus equipamentos e acessórios não estão cobertos pelo SUS, para a doença do Autor - doença pulmonar intersticial com fibrose.
5. Ressalta-se que não há alternativa terapêutica padronizada no SUS que substitua a oxigenoterapia domiciliar contínua.
6. Considerando-se que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio³, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, o Autor 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.
7. Neste sentido, cumpre informar que o Autor está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Fiotec (Fundação de apoio à Fiocruz), que deverá promover o seu acompanhamento ou encaminhá-lo, em caso de impossibilidade, à uma unidade apta ao atendimento da demanda.
8. Em documento médico foi relatada a necessidade em caráter de urgência do início do tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua, pois há risco de morte. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

TATIANA GUILMARÃES TRINDADE

Fisioterapeuta

CREFITO2/104506-F

Matr.: 74690

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02