



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0511/2021

Rio de Janeiro, 01 de junho de 2021.

Processo nº 5050357-89.2021.4.02.5101,
ajuizado por [] representado
por []

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**, via **cateter nasal**, com **concentrador de oxigênio e cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido**; ou **tanque de oxigênio líquido e mochila com oxigênio líquido**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram analisados os documentos médicos mais recentes acostados ao processo.

2. De acordo com documentos do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento 1, OUT2, Páginas 21 e 24), emitidos em 19 de janeiro e 14 de maio de 2021, pelas médicas []

[] o Autor é portador de **doença pulmonar intersticial difusa**, com **insuficiência respiratória crônica grave**, necessitando de **oxigenoterapia domiciliar** em tempo integral para manter níveis mínimos de oxigenação sanguínea suficientes para evitarem graves problemas neurológicos e cardiovasculares. É portador de **pneumonia intersticial fibrosante**, com **hipoxemia** acentuada (88% em repouso) e intensa limitação física com grande comprometimento da qualidade de vida. A oxigenoterapia deve ser feita com equipamentos estacionários e portáteis que permitam a utilização no domicílio e também nas atividades extra-domiciliares. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **J84.1 – Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose** e descritos os insumos:

➤ **Primeira opção:**

- Concentrador de oxigênio (modalidade estacionária) + cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido (modalidade portátil).

➤ **Segunda opção:**

- Tanque de oxigênio líquido (modalidade estacionária) + mochila com oxigênio líquido (modalidade portátil).

➤ **Via:** cateter nasal. Fluxo: 3 Litros/minutos.

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 SUS visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. As **doenças pulmonares intersticiais (DPIs)** 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 intersticial¹. São um grupo grande e heterogêneo tanto em sua apresentação clínica, como na sua etiologia. As causas podem ser divididas em grupos quanto ao tipo de exposição e agente desencadeante. Dentre os fármacos destacam-se os agentes quimioterápicos como um dos principais agressores².

2. **Pneumonia** é a infecção do pulmão frequentemente acompanhada por inflamação³. A pneumonia é uma doença comum, com alta mortalidade, e é a sexta causa de morte nos EUA e a quinta no Brasil, na população idosa. O tratamento inicial das pneumonias é empírico, porque o agente etiológico é identificado, aproximadamente, em apenas 50% dos casos. Assim, várias sociedades científicas definiram guias para orientar a terapêutica antimicrobiana inicial⁴.

3. A **Insuficiência Respiratória (IR)** pode ser definida como a condição clínica na qual o sistema respiratório não consegue manter os valores da pressão arterial de oxigênio (PaO₂) e/ou da pressão arterial de gás carbônico (PaCO₂) dentro dos limites da normalidade, para determinada demanda metabólica. Como a definição de IR está relacionada à incapacidade do sistema respiratório em manter níveis adequados de oxigenação e gás carbônico, foram estabelecidos, para sua caracterização, pontos de corte na gasometria arterial, como PaO₂ < 60mmHg e PaCO₂ > 50mmHg. Quando as alterações das trocas gasosas se instalam de maneira progressiva ao longo de meses ou anos, estaremos diante de casos de **Insuficiência Respiratória Crônica**. Nessas situações, as manifestações clínicas podem ser mais sutis e as alterações gasométricas do equilíbrio ácido-base, ausentes⁵.

4. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto⁶.

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: 01 jun. 2021.

² Santana, A.R. et al. Insuficiência respiratória aguda causada por pneumonia em organização secundária à terapia antineoplásica para linfoma não Hodgkin. *Rev. bras. ter. intensiva* vol.24 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000400020>. Acesso em: 01 jun. 2021.

³ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de pneumonia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C01.748.610> Acesso em: 01 jun. 2021.

⁴ Scielo. ALMEIDA, J. R.; FILHO, O. F. F. Pneumonias adquiridas na comunidade em pacientes idosos: aderência ao Consenso Brasileiro sobre Pneumonias. *J. bras. pneumol.* vol.30 no.3 São Paulo mai./jun. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132004000300008>. Acesso em: 01 jun. 2021.

⁵ PÁDUA, A. I.; ALVARES, F. A.; MARTINEZ, J. A. B. Insuficiência respiratória. *Medicina*, Ribeirão Preto, v. 36, p. 205-213, abr./dez. 2003. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmnp/article/view/549>> Acesso em: 01 jun. 2021.

⁶ 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: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/wJtTgf8sQVgXDYbC5f8vf4G/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 01 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 crônica⁷.
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^{3,8}.
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)⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **doença pulmonar intersticial com fibrose grave, com insuficiência respiratória crônica** (Evento 1, OUT2, Páginas 21 e 24), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar contínua**, via **cateter nasal**, com: **concentrador de oxigênio e cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido; ou tanque de oxigênio líquido e mochila com oxigênio líquido** (Evento 1, INIC1, Página 8).
2. Quanto ao questionamento sobre a existência de tratamento para o quadro de saúde específico da parte Autora, ressalta-se que, até o momento, não existe tratamento farmacológico que comprovadamente modifique a evolução da Fibrose Pulmonar Idiopática. O tratamento se resume à realização de cuidados paliativos¹⁰. A insuficiência respiratória crônica costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC),

⁷ 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: 01 jun. 2021.

⁸ Scielo. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Oxigenoterapia. J. Pneumologia vol.26 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 01 jun. 2021.

⁹ 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: 01 jun. 2021.

¹⁰ Scielo. BALDI, B. G.; PIMENTA, S. P. Jornal Brasileiro de Pneumologia. Destaques das diretrizes de doenças pulmonares intersticiais da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/gKLv6ryk5PnCdN5C95DPKcw/?lang=pt#:~:text=At%C3%A9%20o%20momento%2C%20n%C3%A3o%20existe,ensaios%20randomizados%20com%20novas%20medica%C3%A7%C3%B5es.>>. Acesso em: 01 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 vida¹¹. A primeira linha de tratamento para insuficiência respiratória, além das medidas para controle dos fatores causais e precipitantes, é a **oxigenoterapia**. A finalidade deste tratamento é prevenir o desenvolvimento de hipoxemia e a resultante hipóxia tissular¹².

3. Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, via **cateter nasal**, com: **concentrador de oxigênio e cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido; ou tanque de oxigênio líquido e mochila com oxigênio líquido estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – doença pulmonar intersticial com fibrose grave, com insuficiência respiratória crônica (Evento 1, OUT2, Páginas 21 e 24).

4. No que se refere ao acesso da oxigenoterapia, informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)¹³ - o que não se enquadra ao caso do Autor.

5. Assim, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado**, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

6. Adicionalmente, informa-se que, considerando 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. Neste sentido, informa-se que o Autor já está sendo assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento 1, OUT2, Páginas 21 e 24), que poderá promover seu acompanhamento.

8. Quanto ao questionamento sobre possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação ante a demora no fornecimento dos insumos pleiteados, elucida-se que em documento médico (Evento 1, OUT2, Páginas 21 e 24) é relatado que o quadro clínico do Autor é grave, com grande comprometimento da qualidade de vida, necessitando do tratamento com oxigenoterapia para manter níveis mínimos de oxigenação sanguínea suficientes para evitarem graves problemas neurológicos e cardiovasculares. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na aquisição destes insumos poderá comprometer o prognóstico em questão.

9. Sobre contraindicação ou restrição médica ao objeto desta ação, elucida-se que, de acordo com o quadro clínico apresentado este Núcleo **não correlacionou contraindicações** para a administração de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Entretanto, algumas enfermidades associadas, características dos pacientes, aspectos sociais e demográficos, podem limitar a administração e uso de oxigênio, tais como: enfermidades psiquiátricas graves, dificuldades do paciente e de familiares para entender os riscos associados com o tratamento e em manter as medidas de segurança adequadas, não aderência ao tratamento farmacológico instituído, residência

¹¹ Scielo. Oxigenoterapia. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Sociedade Brasileira de Pneumologia e Fisiologia. J. Pneumologia 26 (6) dez. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pneu/a/7Ykb5Yvt88HRsxFqSgRRwNd/?lang=pt>>. Acesso em: 01 jun. 2021.

¹² Scielo. YUSTE, M. E. Et al. Eficácia e segurança da oxigenoterapia com cânula nasal de alto fluxo na insuficiência respiratória hiperclínica moderada aguda. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(2):156-163. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rbti/a/QNGPTVv7w4MwLPhQ8wt97fK/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2021.

¹³ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 01 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

em locais de difícil acesso e problemas no fornecimento de energia elétrica, persistência do tabagismo e dificuldades econômicas extremas¹⁴.

10. Por fim, cumpre salientar que informações acerca de **menor preço, não constam no escopo de atuação deste Núcleo.**

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.

VIRGINIA SILVA

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2



FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

¹⁴ Scielo. Oxigenoterapia. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. J. Pneumologia 26 (6) dez. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/a/7Ykb5Yvt88HRsxFqSgRRwNd/?lang=pt>>. Acesso em: 01 jun. 2021.