



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica  
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0593/2021**

Rio de Janeiro, 24 de junho de 2021.

Processo nº 5064092-92.2021.4.02.5101,

ajuizado por [REDACTED]

[REDACTED] representada por [REDACTED]

[REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **oxigenoterapia domiciliar com concentrador de oxigênio portátil, cateter nasal, nobreak ou bateria portátil** para o concentrador.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com documentos do Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento 1, ANEXO2, Páginas 6 e 7), emitido em 09 de junho de 2021, pela pneumologista [REDACTED] a Autora é acompanhada nesta unidade desde lactente, com o diagnóstico de **fibrose cística**. Desde o ano de 2020, a Autora vem apresentando deterioração da sua condição clínica, a despeito das terapias aplicadas e da intensificação de fisioterapia respiratória. Necessita de internações frequentes para antibioticoterapia e reposição nutricional por dieta enteral através de **gastrostomia**. Atualmente tem internado quase a cada 3 meses, quando requer **oxigenoterapia** pelas exacerbações pulmonares. Mantém saturação de oxigênio noturno abaixo de 90%, o que, cronicamente, pode levar à hipertensão arterial pulmonar e cor pulmonale, por aumento de esforço respiratório. Além disso, o esforço respiratório contribui para a perda ponderal. Nas exacerbações, necessita de suplementação de oxigênio durante as 24 hs, pois mantém saturação de oxigênio em torno de 87/88%. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) **E84.8 - Fibrose cística com outras manifestações** e descrito os equipamentos:

- **Fonte de oxigênio portátil** – concentrador de oxigênio – para seus deslocamentos
- **Cateter nasal** – com fluxo de 1 a 2 L/min.(noturna ou 24 horas)
- **Nobreak ou bateria portátil** para o concentrador.

2. Segundo documento do Instituto Nacional de Cardiologia – INC (Evento 1, ANEXO2, Página 16), emitido em 08 de dezembro de 2020, pela pneumologista [REDACTED] a Autora faz acompanhamento no Serviço de Transplante Pulmonar e está em uso de medicação específica para tratamento de **fibrose cística**, doença crônica progressiva que evolui com piora da capacidade funcional e internações frequentes. Tem indicação de **oxigenoterapia domiciliar** (iniciar no período noturno, esforços a exacerbações). Precisar também comparecer ao hospital 3 vezes por semana para realizar reabilitação pulmonar, não sendo possível inserção em lista, caso esta etapa não seja cumprida.

*[Assinatura]*



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## 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. As **doenças pulmonares intersticiais (DPIs)** compreendem uma variedade de afecções que possuem em comum o acometimento do interstício pulmonar, por distorção, **fibrose** ou destruição<sup>1</sup>. 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 agressores<sup>2</sup>.
2. A **Fibrose Cística (FC)**, também chamada de mucoviscidose, é uma doença genética autossômica recessiva. Embora predomine na população caucasiana, pode estar presente em todos os grupos étnicos. O prognóstico da doença é relacionado a vários fatores, como por exemplo, à presença ou não de insuficiência pancreática, estado nutricional, colonização por *Pseudomonas aeruginosa* e idade ao diagnóstico. Trata-se de doença multissistêmica, sendo o acometimento pulmonar responsável pela maior morbimortalidade dos pacientes. As alterações pulmonares iniciam nas vias aéreas menores, são progressivas e evoluem para bronquiectasias, insuficiência respiratória crônica e *cor pulmonale*.<sup>3</sup>
3. A **gastrostomia** é um procedimento médico no qual é realizada uma abertura no estômago e um tubo é inserido. O estômago é o órgão responsável pela digestão dos alimentos e faz parte do sistema digestório. Normalmente, o alimento chega até ele depois de ter percorrido o caminho da boca e esôfago. Com a gastrostomia o alimento chegará diretamente no estômago. Uma das principais indicações de gastrostomia na criança é para a alimentação. O ato da deglutição acontece por um complexo mecanismo para a correta passagem do alimento até o estômago. Esse é um processo que exige absoluta coordenação. A paralisia cerebral é a condição com maior indicação da gastrostomia em crianças. Dentre outras alterações, a paralisia cerebral causa rigidez muscular, que chega ao mecanismo oral e leva à disfagia, ou seja, dificuldade de deglutição<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 24 jun. 2021.

<sup>2</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000400020)>. Acesso em: 24 jun. 2021.

<sup>3</sup> Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de Fibrose Cística. Definição disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-837144>>. Acesso em 24 jun. 2021.

<sup>4</sup> LIMA, P; e cols. Manual de Cuidados da Criança com Gastrostomia. 2018. UNIFESP. Disponível em: <<http://dcir.sites.unifesp.br/mp/images/imagens/Manual-Cuidados-Criana-Gastrostomia-Priscila.pdf>>. Acesso em: 24 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 crônica<sup>5</sup>.
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<sup>3,6</sup>.
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 O<sub>2</sub> gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m<sup>3</sup> 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 ativa<sup>3</sup>.
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).<sup>7</sup>

### III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de **fibrose cística**, com exacerbações pulmonares e saturação de oxigênio em torno de 87/88%, necessitando de internações a cada três meses (Evento 1, ANEXO2, Páginas 6, 7 e 16), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar com concentrador de oxigênio portátil, cateter nasal, nobreak ou bateria portátil** para o concentrador (Evento 1, INIC1, Página 9).
2. Informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar com concentrador de oxigênio portátil, cateter nasal, nobreak ou bateria portátil** para o concentrador estão indicados ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora - **fibrose cística**, com exacerbações pulmonares e saturação de oxigênio em torno de 87/88% (Evento 1, ANEXO2, Páginas 6, 7 e 16).

<sup>5</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-35862000000600011)>. Acesso em: 24 jun. 2021.

<sup>6</sup> 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](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011)>. Acesso em: 24 jun. 2021.

<sup>7</sup> 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: 24 jun. 2021.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. 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)<sup>8</sup>**, o que **não se enquadra ao caso da Autora**.
4. Dessa forma, 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.
5. 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, 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.
6. Neste sentido, informa-se que a Autora já está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Hospital Federal dos Servidores do Estado (Evento 1, ANEXO2, Páginas 6 e 7), que poderá promover seu acompanhamento.

**É o parecer.**

**Ao 5º 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

<sup>8</sup> CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 24 jun. 2021.