



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0735/2021

Rio de Janeiro, 30 de julho de 2021.

Processo nº 5080572-48.2021.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED],
representada por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **oxigenoterapia domiciliar contínua, com concentrador de oxigênio e cateter nasal**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Fiotec (Fundação para o Desenvolvimento – Instituto de Infectologia Evandro Chagas (Evento 1, ANEXO2, Página 13), emitido em 08 de julho de 2021, pela médica [REDACTED] a Autora, 64 anos, com **hipertensão arterial sistêmica** e ex-tabagista, foi internada nesta unidade desde o dia 24/06/2021 por **pneumonia por COVID19**, evoluiu com **Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo**, sem necessidade de intubação orotraqueal, porém com necessidade de suplementação de O₂, com impossibilidade de desmame até o momento. Já otimizado tratamento conforme orientações da equipe de pneumologia e da fisioterapia, sem melhora do quadro. Gasometria da Autora em ar ambiente apresenta hipoxemia importante com pO₂ de 52mmHg, não tolerando ficar sem oxigênio mesmo em repouso. Assim, foi indicado o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar com concentrador de oxigênio** a 1L/min, em **cateter nasal**, durante 24h, ininterruptamente, para desospitalização. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **U07.1 - Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)** e **Z99.0 - Dependência de aspirador**.

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. **COVID-19** é uma doença altamente contagiosa provocada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (**SARS-CoV-2**). A infecção causada pelo novo coronavírus tem alta mortalidade em uma pequena parcela da população infectada, especialmente em indivíduos idosos, imunodeprimidos, diabéticos, cardiopatas e hipertensos. Muitos infectados são



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

assintomáticos (e podem ser portadores) ou apresentam sintomas leves a moderados, semelhantes ao estado gripal. O quadro clínico da COVID-19 na forma mais severa é caracterizado por uma tempestade inflamatória de citocinas, com alterações hematológicas e da coagulação que podem levar ao dano tecidual e morte¹.

2. **Pneumonia** é a infecção do pulmão frequentemente acompanhada por inflamação². 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 inicial³.

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 > 50mmHg⁴. A **insuficiência respiratória aguda** secundária a doenças difusas do parênquima pulmonar é uma condição grave e de alta mortalidade, que requer diagnóstico etiológico e tratamento específico precoces. Nesse aspecto, é um grande desafio da prática clínica, pois as hipóteses diagnósticas são múltiplas, como doenças infecciosas, embolia pulmonar, pneumonia em organização (PO), pneumonia intersticial aguda, hemorragia alveolar, pneumonia eosinofílica e pneumonite actínica, entre outras⁵.

4. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define **HAS** considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg⁶.

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,

¹ Scielo. XAVIER, A. R. Et al. COVID-19: Manifestações Clínicas e Laboratoriais na Infecção pelo Novo Coronavírus. J Bras Patol Med Lab. 2020; 56: 1-9. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/jbpm/v56/pt_1676-2444-jbpm-56-e3232020.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

² 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: 30 jul. 2021.

³ 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: 30 jul. 2021.

⁴ 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/rmp/article/view/549>> Acesso em: 30 jul. 2021.

⁵ Scielo. 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 24 (4) dez 2012. Disponível em: < <https://www.scielo.br/rbti/a/5rsVHRhJ7q49NM9T9w9T5hc/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. A **máscara de Venturi** é um sistema de alto fluxo, no qual o oxigênio passa por um orifício sob pressão, causando aspiração do ar ambiente para o interior da máscara. Desta forma, o paciente respira a mistura de ar ambiente mais oxigênio. Pela máscara de Venturi são fornecidas diferentes concentrações de O₂ controladas por meio de diluidores codificados em seis cores para diferentes concentrações de 24%, 28%, 31%, 35%, 40%, 50%⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro clínico de Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, pós pneumonia por COVID19 (Evento 1, ANEXO2, Página 13), solicitando o fornecimento de oxigenoterapia domiciliar contínua, com concentrador de oxigênio e cateter nasal (Evento 1, INIC1, Página 9).

2. Quanto ao questionamento sobre a necessidade do tratamento pleiteado, 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 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 vida¹¹. A primeira linha de tratamento para insuficiência respiratória, além das medidas para controle dos fatores causais e precipitantes, é a **oxigenoterapia**. A

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: 30 jul. 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: 30 jul. 2021.

⁹Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Urgência e Emergência. *Oxigenoterapia*. Disponível em: <https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/12222/mod_resource/content/3/un01/top09p01.html>. Acesso em: 30 jul. 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: <[¹¹ Scielo. Oxigenoterapia. *Oxigenoterapia domiciliar prolongada \(ODP\)*. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. J. *Pneumologia* 26 \(6\) dez. 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jpneu/a/7Ykb5Yvt88HRsxFqSgRRwNd/?lang=pt>>. Acesso em: 30 jul. 2021.](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: 30 jul. 2021.</p></div><div data-bbox=)





GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

finalidade deste tratamento é prevenir o desenvolvimento de hipoxemia e a resultante hipóxia tissular¹².

3. Informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar contínua, com concentrador de oxigênio e cateter nasal estão indicados** ao manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo, pós pneumonia por COVID-19**, necessitando de oxigenoterapia domiciliar para desospitalização (Evento 1, ANEXO2, Página 13).

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 da Autora.**

5. 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.

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, 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.

7. Neste sentido, informa-se que a Autora já está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Fiotec (Fundação para o Desenvolvimento – Instituto de Infectologia Evandro Chagas (Evento 1, ANEXO2, Página 13), que poderá promover seu acompanhamento.

É o parecer.

Ao 10º 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

¹² Scielo. YUSTE, M. E. Et al. Eficácia e segurança da oxigenoterapia com cânula nasal de alto fluxo na insuficiência respiratória hipercápnica moderada aguda. Rev Bras Ter Intensiva. 2019;31(2):156-163. Disponível em: <<https://www.scielo.br/rbti/a/QNGPTVv7w4MwLPhQ8wt97IK/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

¹³ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2021.