



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1030/2021

Rio de Janeiro, 18 de outubro de 2021.

Processo nº 5000040-67.2021.4.02.5140,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juízo 4 da Justiça 4.0**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua (fonte estacionária e portátil)** e ao insumo **cateter nasal**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer foi considerado o documento médico mais recente acostado aos autos, suficiente para apreciação do pleito.
2. De acordo com documento do Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - FIOCRUZ (Evento 1, ANEXO2, Página 10), emitido em 29 de setembro de 2021, pela médica a Autora, 58 anos, diabética, dislipidêmica, após pneumonia por COVID-19 grave, evoluiu com síndrome do desconforto respiratório agudo com necessidade de suporte ventilatório há 1 ano e 4 meses. Recebeu alta ainda com queda da saturação de oxigênio, levando a impossibilidade de executar tarefas básicas domiciliares. Não apresentou resposta adequada a corticoterapia, sendo novamente internada por descompensação da pneumopatia. Devido à gravidade do caso, a Autora desenvolveu dependência de suplementação de oxigênio. Assim, foi indicada a **oxigenoterapia domiciliar contínua com concentrador de oxigênio (estacionário) e cilindro (portátil)** a 1L/min, via **cateter nasal**, durante as 24 horas, devendo ser aumento para 5L/min durante exercícios de reabilitação, permitindo seu comparecimento às consultas e fisioterapia, para manutenção de sua vida e atividades cotidianas. Classificações Internacionais de Doenças (CID10) citadas: **U07.1 Infecção pelo novo Coronavírus (COVID-19)** e **J12.8 Outras pneumonias virais**.

**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. O **diabetes mellitus (DM)** refere-se a um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção dela ou em ambas. Caracterizada pela deficiência de secreção da insulina e/ou sua incapacidade de exercer adequadamente seus efeitos. Alterações nos metabolismos lipídico e proteico são também frequentemente observados. A classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), **DM tipo 2 (DM2)**, outros tipos específicos de DM e DM gestacional¹.

2. A **Dislipidemia** consiste em modificações nos níveis lipídicos na circulação, caracterizando qualquer alteração envolvendo o metabolismo lipídico, sendo classificadas em primárias (origem genética) ou secundárias (doenças, estilos de vida, medicamentos, entre outros)².

3. Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies diferentes de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos. Raramente, os coronavírus que infectam animais podem infectar pessoas, como exemplo do MERS-CoV e SARS-CoV. Recentemente, em dezembro de 2019, houve a transmissão de um novo coronavírus (SARS-CoV-2), o qual foi identificado em Wuhan na China e causou a **COVID-19**, sendo em seguida disseminada e transmitida pessoa a pessoa. A COVID-19 é uma doença causada pelo coronavírus, denominado SARS-CoV-2, que apresenta um espectro clínico variando de infecções assintomáticas a quadros graves. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório³.

4. A **pneumonia** é uma doença inflamatória aguda causada por micro-organismos (vírus, bactérias ou fungos) ou pela inalação de produtos tóxicos que comprometem os espaços aéreos dos pulmões. Dois exemplos da doença que costumam ser graves são: a pneumonia por aspiração e a pneumonia química. A primeira é comum em pacientes com nível de consciência reduzido, o que compromete o reflexo da tosse ou a capacidade de engolir a própria saliva, o que acarreta na aspiração de secreções da cavidade oral, expondo os pulmões a uma quantidade de micro-organismos maior que a habitual, o que pode levar ao desenvolvimento da doença⁴.

5. A **síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA)** é uma entidade marcada por significativa resposta inflamatória a um insulto local (pulmonar) ou distante

¹ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2017-2018. Sociedade Brasileira de Diabetes. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 14 out. 2021.

² CARDOSO, A.P.Z.; et al. Aspectos clínicos e socioeconômicos das dislipidemias em portadores de doenças cardiovasculares. Physis, v.21, n.2, Rio de Janeiro, 2011. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000200005>. Acesso em: 14 out. 2021.

³ BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é COVID-19. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 14 out. 2021.

⁴ AGÊNCIA FIOCRUZ DE NOTÍCIAS. Pneumonia. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/pneumonia>>. Acesso em: 14 out. 2021.



(sistêmico) que resulta, invariavelmente, em hipoxemia e marcada alteração da mecânica pulmonar⁵.

6. No início de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) categorizou como pandemia o surto de um **novo coronavírus**. Esse coronavírus, mais tarde denominado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), desencadeou um surto de **pneumonia viral grave** (doença pelo coronavírus 2019 – COVID-19) em meados de dezembro na província de Wuhan, na China. Considerando-se todos os tipos de COVID-19, as estimativas sugerem que 5% desenvolverão insuficiência respiratória, enquanto, entre os pacientes hospitalizados, até 40% poderão desenvolver a **síndrome do desconforto respiratório agudo** (SDRA), que é uma importante causa de morte nessa população⁶.

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 sobrevivência 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**⁷.

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^{7,8}.

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: destina-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa⁷.

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 (**cateter ou prong nasal**, cateter orofaríngeo ou traqueal e máscara facial simples); e sistemas de administração de alto fluxo ou fluxo fixo (máscara de Venturi)⁷.

⁵ SROTTA, A. T.; et al. O manejo da síndrome do desconforto respiratório agudo. *Jornal de Pediatria*, v.79, supl 2, 2003. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jped/a/VXWGGT35mVnMrXsLsPWq5Hs/?lang=pt>>. Acesso em 14 out. 2021.

⁶ TOMAZIN, B. M.; et al. Síndrome do desconforto respiratório agudo associada à COVID-19 tratada com DEXametasona (CoDEX): delineamento e justificativa de um estudo randomizado. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, n.3, p. 354-362, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbti/a/b7fXwJt3KTmc4zhM7p8vKhf/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 14 out. 2021.

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=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 14 out. 2021.

⁸ 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: 14 out. 2021.



III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua (fonte estacionária e portátil)**, bem como o insumo **cateter nasal, estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora, conforme descrito em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 10).
2. No que tange ao fornecimento no SUS, cabe esclarecer que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua não está coberto pelo SUS**, para as doenças apresentadas pela Autora (Evento 1, ANEXO2, Página 10). **E não há alternativa terapêutica no SUS para o tratamento em questão, para a referida doença.**
3. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento de oxigenoterapia pleiteado, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como reavaliações clínicas periódicas.
4. Neste sentido, informa-se que a Autora já está sendo assistida por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, o Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas - FIOCRUZ (Evento 1, ANEXO2, Página 10), que deverá promover seu acompanhamento, ou encaminhá-la, em caso de impossibilidade de absorver a demanda, a uma unidade apta ao atendimento.
5. Acrescenta-se que os equipamentos e insumo ora pleiteados possuem registro ativo na ANVISA.
6. Destaca-se que, em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 10), foi relatada a **dependência de oxigênio suplementar**. Sendo assim, informa-se que **a demora exacerbada para a realização do tratamento pleiteado pode influenciar negativamente no prognóstico da Autora.**

É o parecer.

Ao Juízo 4 da Justiça 4.0, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAYS QUEIROZ DE LIMA

Enfermeira
COREN 334171
ID. 445607-1


MARCELA MACHADO DURAO

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02