



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5039 /2024.

Rio de Janeiro, 03 de dezembro de 2024.

Processo nº 0818445-67.2024.8.19.0008,
ajuizado por
, representada por

Trata-se de Autora com diagnóstico de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** e **neoplasia pulmonar com metástase linfodonal** (Num. 149391237 - Pág. 1, Num. 149391239 e Pág. 1, Num. 149391244 - Pág. 1) solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** (concentrador de oxigênio contínuo) e **vacina pneumocócica 13-valente** (Num. 149388671 - Pág. 13).

A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da doença envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispneia, sibilância e expectoração crônica. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave. A iniciativa global para DPOC (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro¹.

De acordo com a Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS Nº 19, de 16 de novembro de 2021, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**, a (DPOC) caracteriza-se pela limitação crônica ao fluxo de ar, não totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas ou gases nocivos. Do ponto de vista da fisiopatologia, a obstrução crônica ao fluxo de ar na DPOC ocorre devido a uma associação de inflamação nas pequenas vias aéreas (bronqueolite respiratória) e destruição parenquimatosa (enfisema). A contribuição relativa de cada fator varia de pessoa para pessoa. Os sintomas têm início insidioso, são persistentes, pioram com exercício, e tendem a aumentar em frequência e intensidade ao longo do tempo, com episódios de agravamento que duram geralmente alguns dias (exacerbações). A **oxigenoterapia** por mais de 15 horas/dia reduz a mortalidade em pacientes com hipoxemia grave crônica².

Os sintomas respiratórios no câncer avançado têm uma grande repercussão na qualidade de vida dos doentes. No entanto, quando as causas são múltiplas e irreversíveis, o

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SCTIE/MS Nº 19, de 16 de novembro de 2021. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2022/portal-portaria-conjunta_no-19_2021_pcdt_dpoc_.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tratamento tem de ser sintomático. Mas tal como acontece com a dor oncológica, a palição dos sintomas respiratórios é muitas vezes ignorada, o que resulta em grande sofrimento para muitos doentes. Como contributo para modificar esta situação, reveem-se os principais sintomas respiratórios associados ao cancro avançado e o seu tratamento paliativo. Dispneia é a sensação subjetiva de dificuldade em respirar, desproporcionada em relação ao esforço físico. O seu aparecimento num doente com cancro é, em geral, um sinal de mau prognóstico, principalmente quando se trata de um câncer do pulmão³.

A prescrição de **oxigenoterapia domiciliar prolongada** (ODP) é indubitavelmente o tratamento padrão para corrigir a hipoxemia crônica em pacientes com doença pulmonar estável. Estudos clássicos sobre ODP foram realizados em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mas portadores de outras pneumopatias com hipoxemia crônica também se beneficiam com seu uso. Já se comprovou que há aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida com a correta utilização de ODP. Acredita-se que o aumento do fluxo sanguíneo para os órgãos centrais decorrente da melhora na capacidade do exercício com o uso de oxigênio contínuo durante esforços é a melhor explicação para a obtenção destes benefícios⁴.

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar** (concentrador de oxigênio contínuo) está indicada ao manejo da condição clínica da Autora – **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e neoplasia pulmonar com metástase linfodonal** (Num. 149391237 - Pág. 1, Num. 149391239 e Pág. 1, Num. 149391244 - Pág. 1).

Informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, **estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**⁵ – o que se enquadra ao caso da Autora. Assim, a oxigenoterapia é contemplada no SUS de acordo com a Tabela Unificada do Sistema de Gerenciamento de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS – SIGTAP, na qual consta oxigenoterapia, sob o código de procedimento: 03.01.10.014-4, para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar. No entanto, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar**, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

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.

Em documentos médicos (Num. 149391237 - Pág. 1, Num. 149391239 e Pág. 1, Num. 149391244 - Pág. 1) foi citado que, a Autora faz parte do programa de cuidados paliativos ao câncer de pulmão no Hospital Universitário Pedro Ernesto. Assim, **a referida unidade poderá promover o seu acompanhamento**.

Elucida-se que insumos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sob diversas marcas comerciais.

³ GONÇALVES, F.; MONTEIRO, C. Sintomas respiratórios no cancro avançado. Medicina Interna Vol. 7, N. 4, 2000. Disponível em: <https://www.spmi.pt/revista/vol07/ch5_v7n4a2000.pdf>. Acesso em: 15 out. 2024.

⁴ Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jpneu/a/7Ykb5Yvt88HRsxFqSgRRwNd/?lang=pt>>. Acesso em: 15 out. 2024.

⁵ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

A **vacina pneumocócica 13** foi avaliada pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) que recomendou sua incorporação no SUS para pacientes de alto risco acima de 5 anos de idade nos Centros de Referência Imunobiológicos Especiais – CRIE, vivendo com HIV/AIDS, **oncológicos**, transplantados de medula óssea e de órgãos sólidos.

O Programa Nacional de Imunização do Ministério da Saúde (PNI/MS) indica a vacina Pneumo 13 seguida da vacina Pneumo 23 nas condições: Pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA); **Pacientes oncológicos com doença em atividade ou até alta médica**; Transplantados de órgãos sólidos (TOS); Transplantados de células-tronco hematopoiéticas (TCTH); Asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; Imunodeficiências primárias ou erro inato da imunidade; Fibrose cística (mucoviscidose); Fístula líquórica e derivação ventrículo peritoneal (DVP)⁶,

Dessa forma, a vacina aqui pleiteada **está indicada** para a Autora, atuando na prevenção de doenças causadas pelo *Streptococcus pneumoniae*.

A **vacina pneumocócica 13-valente** **não integra** as vacinas do calendário da criança do Ministério da Saúde^{7,8}, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro. Portanto, o acesso, **por via administrativa, no caso do Autor é inviável**.

Convém mencionar que o uso de vacinas é profilático, ou seja, previne contra doenças. As vacinas são seguras e estimulam o sistema imunológico a proteger a pessoa contra doenças transmissíveis. Quando adotada como estratégia de saúde pública, elas são consideradas um dos melhores investimentos em saúde considerando o custo-benefício⁹.

As vacinas aqui pleiteadas **possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

É o Parecer

Á 3ª Vara Civil da Comarca de Belford Roxo, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAIS BAPTISTA

Enfermeira
COREN/RJ224662
ID. 4.250.089-3

MILENA BARCELOS DA SILVA

Farmacêutica
CRF- RJ 9714
ID. 4391185-4

MARIA FERNANDA DE ASSUNÇÃO

BARROZO
Farmacêutica
CRF-RJ 9554
ID. 50825259

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁶ INDICAÇÕES DE IMUNOS ESPECIAIS DOS CENTROS DE REFERÊNCIA PARA IMUNOS ESPECIAIS. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_imunobiologicos_especiais_5ed.pdf. Acesso em 03 dez 2024.

⁷ Brasil. Ministério da saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/anexo-calendario-de-vacinacao-da-crianca_atualizado_final-20-09-2022.pdf>. Disponível em: 01 jun. 2023.

⁸ Informe Técnico. Campanha Nacional de multivacinação para atualização da caderneta de vacinação da criança e do adolescente. Disponível em: < https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/setembro/16/informe-multivacinacao_cgpn_atualizacao-tecnica_14_setembro-2021_fernanda-1.pdf> Acesso em: 01 jun.2023.

⁹ Brasil. Ministério da saúde. Calendário Nacional de Vacinação. Disponível em: < <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao>>. Disponível em: 03 dez. 2024.