

**Data: 03/08/2014**

**Nota Técnica: 159/2014**

**Solicitante: Dra Marcilene da Conceição Miranda**

**Juíza da Comarca de Cláudio**

**Numeração: 166.14.001423-3**

<b>Medicamento</b>	
<b>Material</b>	<b>x</b>
<b>Procedimento</b>	
<b>Cobertura</b>	

**TEMA: Oxigenioterapia domiciliar para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**

**Sumário**

1. RESUMO EXECUTIVO.....	3
1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO <sup>1</sup> .....	3
1.2. CONCLUSÃO .....	4
2. ANÁLISE CLÍNICA DA SOLICITAÇÃO .....	4
2.1. PERGUNTA ESTRUTURADA .....	4
2.2. DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA .....	4
RESULTADO DA REVISÃO DA LITERATURA .....	4
2.3. CONSIDERAÇÕES.....	4
2.3.1. Oxigenioterapia domiciliar .....	5
3. CONCLUSÃO .....	6

## INFORMAÇÕES ENCAMINHADAS

Para resposta, favor mencionar número do processo.

Autos nº 166.14.001423-3 (0014233-64.2014.8.13.0166)

Procedimento – JESP CÍVEL

Autor(a): M.A.S.

Requerido(s): Fazenda Pública do Estado de Minas Gerais/Fazenda Pública do Município de Cláudio

Prezado Senhor:

Conforme peças em anexo, solicito a Vossa Senhoria que ofereça parecer acerca dos medicamentos/suplementos em uso pelo autor quanto ao fornecimento e substitutibilidade no prazo de 48 horas (quarenta e oito) horas, a partir do recebimento deste.

Att,

Marly Gonçalves Pinto - PJPI 3998-2 - Oficial de Apoio Judicial B - Escrivã Judicial da Comarca de Cláudio/MG.

Telefone de contato: (37) 3381-1900 (fórum)

*A Seculana Saúde*

*relativo, por gentileza, o fornecimento  
de Oxigênio para uso domiciliar, contínuo  
o prazo de 2 litros/minuto para o 12*



*Portador do RPOE com insuficiência  
respiratória hipoxêmica.*

*grato*

## **1. RESUMO EXECUTIVO**

### **1.1. CONTEXTUALIZAÇÃO<sup>1</sup>**

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) se caracteriza por sinais e sintomas respiratórios associados a obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O tabagismo é a principal causa. O substrato fisiopatológico da DPOC envolve a bronquite crônica e o 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, falta de ar, chiado no peito e expectoração crônicos. A DPOC está associada um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Entre 5% e 10% da população adulta nos países industrializados sofre de DPOC.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a DPOC é a quarta principal causa de morte, depois do infarto do miocárdio, câncer e doença cerebrovascular. Entre as principais causas de morte, é a única que está aumentando, prevendo-se que se torne a terceira em 2020, devido ao aumento do tabagismo nos países em desenvolvimento, juntamente ao envelhecimento da população. Nos últimos dez anos, a DPOC foi a quinta maior causa de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) em maiores de 40 anos, com cerca de 200.000 hospitalizações e gasto anual aproximado de 72 milhões de reais.

## **1.2. CONCLUSÃO**

**Oxigenioterapia domiciliar** assim como a mangueira para conexão de O<sub>2</sub> e todo o equipamento necessário devem ser fornecidos pelo SUS. Diversas secretarias municipais de saúde possuem programas de dispensação do equipamento.

## **2. ANÁLISE CLÍNICA DA SOLICITAÇÃO**

### **2.1. PERGUNTA ESTRUTURADA**

**População:** paciente portador de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**Intervenção:** oxigênio domiciliar

**Comparação:** não se aplica

**Desfecho:** diminuição dos sintomas, melhora da qualidade de vida.

### **2.2. DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA**

#### **Oxigenoterapia domiciliar**

Balões de O<sub>2</sub> fornecidos e montados por empresas especializadas em seu fornecimento.

## **RESULTADO DA REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.3. CONSIDERAÇÕES**

Para nortear uma assistência médica e farmacêutica efetiva e de qualidade quanto ao tratamento da doença, o Ministério da Saúde elaborou um protocolo clínico para a DPOC, com o objetivo de estabelecer critérios de diagnóstico de doenças, de análises de tratamentos com os medicamentos e doses adequadas, criar mecanismos para o monitoramento clínico quanto à efetividade do tratamento e supervisão de possíveis efeitos adversos e para a garantia da prescrição segura e eficaz.

Segundo o PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS–DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA do Ministério da Saúde (2012)<sup>i</sup>:

É fornecido o broncodilatador de longa ação brometo de ipatrópio.

Broncodilatadores de longa ação (salmoterol, formoterol) levam a broncodilatação, com a diferença de que o efeito dura por até 12 horas. O início de ação ocorre após 20 minutos, de forma que o salmeterol não é recomendado para tratar dispneia aguda. São usados duas vezes ao dia e podem ser considerados para o tratamento de manutenção ambulatorial de pacientes a partir do estágio II, que persistem sintomáticos com doses plenas de broncodilatadores de curta ação. Não são recomendados para o tratamento de exacerbações agudas graves.

O uso deve ser contínuo, até a melhora dos sintomas.

#### **Corticoide inalatório**

O tratamento com corticoide inalatório levou a pequena redução nas exacerbações em estudos com portadores de DPOC moderada e grave. O benefício é de baixa magnitude e possivelmente transitório. O benefício dos corticoides inalatórios é considerado um efeito de classe, não havendo diferenças de eficácia entre os representantes. As diferenças são basicamente farmacocinéticas, e maior potência não se traduz em maior eficácia clínica.

Os medicamentos devem ser usados até a melhora dos sintomas.

### **2.3.1. OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR**

O uso de oxigenoterapia por mais de 15 horas ao dia reduz a mortalidade em pacientes com DPOC grave. Indicada para pacientes não tabagistas que preencham os critérios.

Critérios para indicação de oxigenioterapia:

- PaO<sub>2</sub> abaixo de 55 mmHg ou
- SpO<sub>2</sub> abaixo de 88% ou

---

<sup>i</sup> Protocolo Clínico Para tratamento de DPOC. Acesso em: 25/11/2013. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cp\\_04\\_dpoc\\_2012.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/cp_04_dpoc_2012.pdf)

- PaO<sub>2</sub> entre 55 e 59 mmHg ou SpO<sub>2</sub> abaixo ou igual a 89% e na presença de sinais de hipertensão arterial pulmonar/*cor pulmonale* .

Havendo indicação de oxigenoterapia de longa duração, deve-se estabelecer o fluxo de oxigênio necessário para manter a PaO<sub>2</sub> acima de 60 mmHg e SpO<sub>2</sub> acima de 90%, por meio de teste com cateter nasal por pelo menos 30 minutos. Esses testes devem ser realizados em serviços especializados.

Se há indicação de oxigenoterapia durante o repouso, a mesma deverá ser utilizada também durante o sono e exercício.

A oxigenioterapia deverá ser feita até melhora dos padrões respiratórios.

### 3. CONCLUSÃO

**Oxigenioterapia domiciliar** assim como a mangueira para conexão de O<sub>2</sub> e todo o equipamento necessário devem ser fornecidos pelo SUS. Diversas secretarias municipais de saúde possuem programas de dispensação do equipamento.