



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0155/2018

Rio de Janeiro, 01 de março de 2018.

Processo nº 0018836-66.2018.4.02.5151,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 2º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **oxigenoterapia domiciliar contínua** com os equipamentos **concentradores de oxigênio** (um na forma **estacionária** e outro **portátil**).

I - RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos emitidos em 2018, por este Núcleo considerar que estes são suficientes para observação do quadro clínico e tratamento da Autora.
2. De acordo com documento médico do Hospital Federal do Andaraí – SUS (fl. 18), emitido em 30 de janeiro de 2018, pelo pneumologista [REDACTED] a Autora encontra-se em acompanhamento neste Serviço desde 2011 por apresentar **bronquiectasias** em todo o pulmão direito por conta do processo de resolução do tratamento de **tuberculose pulmonar**. Apresenta infecções recorrentes, necessitando usar frequentemente séries de antibióticos prolongados. Está em uso crônico de medicação inalatória para o controle de seus sintomas. Foi internada em 26 de dezembro de 2017 por apresentar pneumonia no lobo inferior do pulmão esquerdo, sendo necessário o uso de antibiótico venoso e aumentado da medicação inalatória. Vem mantendo saturação de oxigênio em torno de 88 – 89%, quando respira em ar ambiente e em repouso. Foram prescritos **concentradores de oxigênio nas formas estacionárias e portátil**, uso contínuo, com fluxo de 3L/min., devendo ser administrado por cateter nasal. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) **J47 – Bronquiectasia**.
3. Acostado às folhas 31 a 35 encontra-se Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro, preenchido em 11 de janeiro de 2018 pelo médico supramencionado, no qual foi relatado que a Autora apresenta **bronquiectasias**, por **sequela de tuberculose pulmonar**, sendo solicitado **oxigenoterapia (aparelhos domiciliar e portátil)**, por tempo indeterminado. Caso não seja submetida ao tratamento indicado podem ocorrer necessidade de internações frequentes, exacerbações frequentes e diminuição da qualidade de vida. O caso configura urgência, pois a falta de oxigenação implica em dificuldade de controle da doença.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO 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.

3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada pela Portaria GM n. 3.362, de 8 de Dezembro de 2017, a qual inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536º. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propeidética complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência,

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

DA PATOLOGIA

1. A **tuberculose** é uma doença infecciosa e transmissível, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, que afeta prioritariamente os pulmões, embora possa acometer outros órgãos e sistemas. A apresentação **pulmonar**, além de ser mais frequente, é também a mais relevante para a saúde pública, pois é a principal responsável pela transmissão da doença. A tuberculose pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. É doença de transmissão aérea, ou seja, que ocorre a partir da inalação de aerossóis - ao falar, espirrar e, principalmente, ao tossir, as pessoas com tuberculose ativa lançam no ar partículas em forma de aerossóis que contêm bacilos, sendo denominadas bacilíferas. Embora o risco de adoecimento seja maior nos primeiros dois anos, após a primeira infecção, uma vez infectado, o indivíduo pode adoecer em qualquer momento de sua vida¹. Exames radiológicos do tórax permitem identificar achados sugestivos de doença pulmonar ativa ou apenas seqüela de doença, traduzindo doença infecciosa prévia².

2. A **bronquiectasia** é definida como uma dilatação brônquica anormal persistente geralmente associada à inflamação na via aérea e no parênquima pulmonar. A ocorrência de bronquiectasias, em geral, mantém correlação direta com o número e a gravidade das infecções respiratórias, podendo fazer parte da história natural de diversas condições que, ou favorecem infecções de repetição, ou alteram a estrutura morfofuncional das vias aéreas³. Os pacientes com bronquiectasias podem apresentar tosse, dispnéia, secreção abundante e cursar nas fases avançadas com hipoxemia e *cor pulmonale*⁴.

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; umentar a sobrevida dos pacientes por melhorar as variáveis fisiológicas e sintomas clínicos; incrementar a qualidade de vida pelo aumento da

¹ GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO. Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo – SESA. Tuberculose. Disponível em: <<http://saude.es.gov.br/neve-tuberculose>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

² BOMBARDA, S. et al. Imagem em Tuberculose. *Jornal de Pneumologia*, São Paulo, v. 27, n.6, nov./dez. 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862001000600007>. Acesso em: 28 fev. 2018.

³ HOCHHEGGER, B. et al. Entendendo a classificação, a fisiopatologia e o diagnóstico radiológico das bronquiectasias. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, v. 16, n. 4, p. 627-39, ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592010000400009>. Acesso em: 28 fev. 2018.

⁴ II Consenso Brasileiro Sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 2004. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/Suple_124_40_DPOC_COMPLETO_FINALImpresso.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

tolerância ao exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica⁵.

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^{5,6}.

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 ativa⁵.

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)⁵.

III - CONCLUSÃO

1. 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 benefícios⁵.

2. Diante o exposto, informa-se que o tratamento **oxigenoterapia domiciliar contínua com concentradores de oxigênio nas formas estacionária e portátil estão indicados** para o quadro clínico que acomete a Autora – bronquiectasia, tuberculose pulmonar e saturação de oxigênio em torno de 88 – 89% (em ar ambiente e em repouso) - folhas 18 e 32.

⁵ 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: 28 fev. 2018.

⁶ 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: 28 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

3. Além disso, os mesmos estão cobertos pelo SUS, conforme 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. Ainda de acordo com a tabela SIGTAP, o tratamento com oxigenoterapia está contemplado na área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar. Contudo, a oxigenoterapia domiciliar continua não integra nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
4. Apesar de não ser disponibilizada pelo SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro, cabe ressaltar que o cuidado a pacientes que estão em uso de oxigenoterapia domiciliar se torna mais eficaz e eficiente quando acompanhado periodicamente por uma Equipe de Atenção Domiciliar. Muitas vezes, pacientes e familiares recebem os equipamentos de oxigenoterapia, mas não possuem um acompanhamento rotineiro por profissionais de saúde, utilizando o equipamento de forma inadequada, podendo prejudicar a saúde dos pacientes. O uso de oxigenoterapia domiciliar e o acompanhamento por uma Equipe de Atenção Domiciliar proporcionam melhora na qualidade de vida e ampliação na sobrevida destes pacientes, prevenindo e/ou diminuindo o número de internações hospitalares, além de disponibilizar leitos hospitalares ocupados por pacientes com necessidade exclusiva de oxigênio suplementar⁷.
5. Diante do exposto, e considerando a melhora na qualidade de vida e ampliação na sobrevida dos pacientes que utilizam a oxigenoterapia domiciliar associada ao acompanhamento por uma Equipe de Atenção Domiciliar, após a Autora ter acesso aos equipamentos pleiteados, sugere-se que a mesma seja acompanhada pelo Serviço de Atenção Domiciliar – SAD. Neste sentido, caso esta demanda seja solicitada, a mesma deverá ser realizada pela unidade de saúde na qual a Autora é acompanhada, neste caso, o Hospital Federal do Andaraí (fls. 18 e 35), a fim de que seja realizada sua avaliação pelo SAD.
6. Cabe esclarecer que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos/operacionais/legais. Ressalta-se que esses critérios devem ser avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las⁷.
7. A bronquiectasia é uma doença heterogênea, com múltiplas etiologias e apresentações, e é caracterizada por dilatações anormais e permanentes de um ou mais brônquios. A lesão é parte de um processo contínuo de infecção e inflamação, cuja etiologia pode ser tanto congênita como adquirida, sendo uma das causas adquiridas a tuberculose^{8,9}.
8. Cumpre ainda informar que a oxigenoterapia está indicada se houver hipoxemia crônica nas bronquiectasias extensas, doenças neuromusculares,

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2. Brasília, DF, abr. 2012. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_7_vol_2_situacoes_especiais_final.pdf>. Acesso em: 28 fev. 2018

⁸ ATHANAZIO, R. A. et al. Deve-se extrapolar o tratamento de bronquiectasias em pacientes com fibrose cística para aqueles com bronquiectasias de outras etiologias?; J. bras. pneumol. São Paulo, v. 36, n. 4, p. 425-431, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132010000400006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mar. 2018.

⁹ Bogossian M, Santoro IL, Jamnik S, Romaldini H. Bronquiectasias: estudo de 314 casos tuberculose X não tuberculose. J Pneumol. 1998;24(1):11-6. Disponível em:

<http://www.jornaldepneumologia.com.br/PDF/1998_24_1_3_portugues.pdf>. Acesso em: 01mar.2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

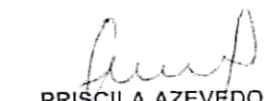
deformidades da caixa torácica, embolia pulmonar, pneumoconioses, fibrose pulmonar idiopática, dentre outras¹⁰.

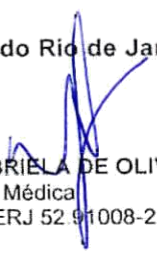
9. Dessa forma, considerando o exposto acima e a urgência mencionada em documento médico (fl. 34) devido ao risco de "*internações frequentes, exacerbações frequentes e diminuição da qualidade de vida*". Salienta-se que a demora exacerbada na realização do tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417


PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID. 5072070-8


MARINA GABRIELA DE OLIVEIRA
Médica
CREMERJ 52.91008-2

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁰ Machado, M.C.L. Oxigenoterapia domiciniali prolongada. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/dmed/pneumo/Download/O2resumo2003DraCristina.pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018