



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 1175/2017

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2017.

Processo nº 0219078-75.2017.4.02.5151,  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 5º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos equipamentos: concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio domiciliar, cilindro de oxigênio portátil, cateteres nasais e umidificadores.

### I - RELATÓRIO

1. Para a elaboração deste Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos nos quais foi possível verificar a identificação do profissional médico emissor.

2. De acordo com formulário médico da Defensoria Pública da União (fs. 39 a 43), emitido em 06 de outubro de 2017 por [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) vinculada ao Hospital Federal dos Servidores do Estado, o Autor é portador de **doença pulmonar intersticial difusa com SpO<sub>2</sub> de 80% em ar ambiente**. Necessita de **oxigenoterapia 5L/min por 15 horas/dia sob cateter nasal ou máscara facial nas modalidades: balão de oxigênio, concentrador de O<sub>2</sub> e mochila de O<sub>2</sub>**. Caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado poderá cursar com insuficiência respiratória aguda com risco iminente de óbito. Foi configurada **urgência** por se tratar de doença grave de evolução progressiva com risco de vida.

### 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



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

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, 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 seqüência, com urgência;

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

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



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

## DA PATOLOGIA

1. As **Doenças Pulmonares Intersticiais (DPIs)** compreendem uma variedade de afecções que possuem em comum o acometimento do interstício pulmonar, por distorção, fibrose ou destruição, sendo na maioria das vezes visualizada radiologicamente como um infiltrado intersticial<sup>1</sup>. São um grupo grande e heterogêneo tanto em sua apresentação clínica, como na sua etiologia. As causas podem ser divididas em grupos quanto ao tipo de exposição e agente desencadeante. Dentre os fármacos destacam-se os agentes quimioterápicos como um dos principais agressores<sup>2</sup>.

## 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 tolerância ao exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica<sup>3</sup>.

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<sup>3,4</sup>.

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 O<sub>2</sub> gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m<sup>3</sup> de gás sob pressão: destinam-se a usuários parcialmente limitados ao domicílio e saídas ocasionais;

<sup>1</sup> RUBIN, A. S., et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. *Jornal de Pneumologia*, v.26, n.2, p.61-68, São Paulo, 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-35862000000200004&lng=en&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000200004&lng=en&nrm=iso&lng=pt)>. Acesso em: 07 dez. 2017.

<sup>2</sup> 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* vol.24 no.4 São Paulo Oct./Dec. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-507X2012000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X2012000400020)>. Acesso em: 07 dez. 2017.

<sup>3</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011)>. Acesso em: 07 dez. 2017.

<sup>4</sup> SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <[http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO\\_07\\_OXIGENOTERAPIA\\_DOMICILIAR\\_PROLONGADA.pdf](http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf)>. Acesso em: 07 dez. 2017.





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

- Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa<sup>4</sup>.
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)<sup>4</sup>.
5. O umidificador para oxigenoterapia deve ser utilizado em concentradores ou cilindros de oxigênio para evitar o ressecamento das vias aéreas superiores. É indicado para pacientes que utilizam fluxo acima de 3lpm, porém também pode ser utilizado para fluxos menores, proporcionando um maior conforto<sup>5</sup>.

### III - CONCLUSÃO

1. Informa-se que os equipamentos necessários à oxigenoterapia (concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio domiciliar, cilindro de oxigênio portátil, cateteres nasais e humidificadores) estão indicados para o quadro clínico que acomete o Autor - doença pulmonar intersticial difusa com SpO<sub>2</sub> de 80% em ar ambiente (fl. 40). No entanto, não integram nenhuma lista oficial de insumos/equipamentos para disponibilização através do SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
2. 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 suplementar<sup>6</sup>.
3. 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 o Autor ter acesso ao equipamento/insumo pleiteado, sugere-se que o mesmo seja acompanhado pelo Serviço

<sup>4</sup> Lumiar Healthcare. Umidificador para oxigenoterapia. Disponível em:

<<http://www.lumiarsaude.com.br/umidificador-para-oxigenoterapia/p>>. Acesso em: 07 dez. 2017.

<sup>6</sup> 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](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/cap_7_vol_2_situacoes_especiais_final.pdf)>. Acesso em: 07 dez. 2017.



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

de Atenção Domiciliar – SAD. Neste sentido, caso esta demanda seja solicitada, a mesma deverá ser realizada pela unidade de saúde na qual o Autor é acompanhado, neste caso, o Hospital Federal dos Servidores do Estado (fl. 43), a fim de que seja realizada sua avaliação pelo SAD.

4. 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-las<sup>6</sup>.

5. Cumpre ressaltar que os pacientes que vivem com hipoxemia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde<sup>3</sup>. Portanto, cumpre informar que o tratamento com a oxigenoterapia é vital para o paciente portador de hipoxemia, como é o caso do Autor - SpO<sub>2</sub> de 80% em ar ambiente (fl. 39).

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LIDIANE DE FREITAS SARMENTO  
Fisioterapeuta  
CREFITO-2/177.951-F

VIRGINIA S. PEDREIRA  
Enfermeira  
COREN/RJ 321.417

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR  
Médico  
CRM-RJ 52.52998-3  
ID. 3047165-6

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

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