



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 Nº 3685/2017

Rio de Janeiro, 06 de dezembro de 2017.

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **2º Juizado Especial Fazendário** da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua (tanque de oxigênio líquido, mochila com oxigênio líquido, concentrador de oxigênio e cateter nasal)**.

### I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento médico do Hospital Universitário Pedro Ernesto - Policlínica Piquet Carneiro (fl. 27), emitido em 13 de novembro de 2017, a Autora encontra-se em acompanhamento ambulatorial no referido hospital com diagnóstico de **dermatomiosite** com limitação física importante e hipoxemia acentuada às atividades físicas, necessitando de **oxigenoterapia domiciliar contínua** (todo o período diurno e noturno) para manter níveis adequados de oxigenação sanguínea. Foi informado que, atualmente, a Autora apresenta saturação em repouso de 89% e capacidade vital forçada de 1,08l (38,4%). Dessa forma, foi solicitado que sejam fornecidos:

- **tanque de oxigênio líquido;**
- **concentrador de oxigênio;**
- **mochila com oxigênio líquido;**
- **cateter nasal** (com fluxo de oxigênio de 1 a 2L/minuto).

A seguinte Classificação Internacional de Doenças (**CID-10**) foi citada: **M33 – Dermatopolimiosite.**

### 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, 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,



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

reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536°. 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 propedêutica 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
- 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 **dermatomiosite (DM)** é doença do tecido conjuntivo que associa miopatia a manifestações cutâneas características, cuja causa permanece desconhecida, sendo considerada doença idiopática. Na etiologia, consideram-se as associações com antígenos de histocompatibilidade, vírus, drogas e auto-imunidade. Pacientes com DM apresentam manifestações cutâneas e sistêmicas, sendo mais comuns lesões em áreas fotoexpostas, fraqueza muscular proximal, alterações da musculatura respiratória e disfagia. Na forma juvenil, há maior incidência de calcinose cutânea. O diagnóstico é realizado através da história e exame físico, sendo corroborado pelas enzimas musculares, biópsia muscular, biópsia cutânea, eletroneuromiografia (ENMG), ultra-sonografia (USG) e ressonância nuclear magnética (RNM)<sup>1</sup>.

### **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

<sup>1</sup> ORTIGOSA, L.C.M., REIS, V.M.S. Dermatomiosite. Anais Brasileiros de Dermatologia, Rio de Janeiro, v.83, n.3, mai./jun. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0365-05962008000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962008000300010)>. Acesso em: 06 dez. 2017.



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

exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica<sup>2</sup>.

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<sup>2,3</sup>.

3. Dentre as fontes de oxigênio disponíveis a mais utilizada, considerando as vantagens de baixo custo, conveniência para uso domiciliar, segurança e baixo peso do equipamento é o **concentrador de oxigênio com cilindro para back-up ou reserva** nos casos de queda de energia elétrica ou mau funcionamento repentino do aparelho. Os **concentradores de oxigênio** são máquinas que separam o oxigênio do nitrogênio do ar ambiente, concentrando-o e fornecendo fluxos de O<sub>2</sub> de 1 a 5L/min. São leves e possuem rodas nas bases, mas precisam ser conectados à energia elétrica. Apesar do gasto extra com energia, ainda assim os concentradores são muito mais baratos que os cilindros de oxigênio. Para o consumidor individual, o custo mensal do concentrador equivale a 25% do custo do cilindro, considerando-se um uso contínuo com fluxo equivalente nos dois sistemas por 24 h/dia<sup>3</sup>. Apresentam como vantagens volume de gás ilimitado, não ocupam espaço, possuem custo de manutenção baixo, além de serem de uso fácil. Suas desvantagens são representadas pela necessidade de energia elétrica para funcionar (não são portáteis) e pela necessidade de um cilindro extra na falta de energia elétrica<sup>2</sup>.

4. O **oxigênio líquido** pode ser estocado no domicílio em recipientes ou matrizes de 44 a 46L. A fonte de oxigênio líquido estacionária também possui uma **mochila extra ou bolsa portátil** que é segura e fácil de ser manuseada. O oxigênio líquido ao sair da matriz, imediatamente se transforma em gasoso sendo facilmente armazenado na mochila portátil. Esta bolsa tem autonomia aproximada de sete horas (quando se utiliza um fluxo de oxigênio de 2L/m) e permite maior mobilidade ao paciente. Se o fluxo de oxigênio prescrito for em média 2L/m, o recipiente da matriz pode ser trocado a cada 10 dias, pois cada litro de oxigênio líquido se transforma em 863 litros de oxigênio gasoso. O seu custo é mais barato do que o custo dos cilindros, aproximadamente menos da metade para o consumidor individual, considerando-se um uso contínuo com fluxo equivalente nos dois sistemas por 24 h/dia<sup>3</sup>. Esse sistema apresenta como desvantagem o risco de queimaduras durante a recarga, e como vantagens permitir a deambulação e não consumir energia elétrica<sup>2</sup>.

5. 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;
- **Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil**: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa<sup>2</sup>.

6. 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

<sup>2</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: 06 dez. 2017.

<sup>3</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: 06 dez. 2017.



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

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>2</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que **os equipamentos/materiais necessários para oxigenoterapia domiciliar (inclusive as formas de administração) estão indicados** para o quadro clínico que acomete a Autora (fl. 27). Além disso, o tratamento com oxigenoterapia domiciliar está coberto 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 prolongada não integra nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.**

2. Apesar de não serem disponibilizados pelo SUS, no âmbito 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, fazendo com que o custo seja exacerbado e a forma de utilização 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>4</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 a Autora ter acesso aos equipamentos pleiteados, sugere-se que 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 realiza acompanhamento, neste caso, pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto (fl. 27), 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>4</sup>.

5. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fls. 15 e 16, item “VI”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *outros medicamentos e produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora...*”, vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

<sup>4</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: 06 dez. 2017.



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

---

**Ao 2º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

