

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - Nº 1489/2025

Rio de Janeiro, 11 de abril de 2025.

Processo nº 0894073-83.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Trata-se de Autor, portador de **anemia falciforme** com quadro recidivo de **tuberculose pulmonar**, e sequelas em pulmão esquerdo. Apresenta **dispnéia aos mínimos esforços**, quadro secundário à tuberculose pulmonar (Num. 132333432 - Pág. 5), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar, com concentradores de oxigênio estacionário e portátil e cateter nasal** (Num. 132333431 - Pág. 15).

Anemia corresponde à deficiência no tamanho ou número de hemácias ou na quantidade de hemoglobina que contêm. Há vários tipos de anemia, sendo que os mais frequentes são: anemia ferropriva; por deficiência de vitamina B12; por deficiência de ácido fólico; por deficiência de proteínas; falciforme; e secundárias a diversas patologias e ao seu tratamento¹.

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 doença². As formas extrapulmonares da tuberculose incluem o comprometimento pleural, **ganglionar**, geniturinário, ósteo-articular, do sistema nervoso central, trato gastrointestinal e aparelho visual. Entre as menos comuns, estão as formas laríngea, das partes moles e cutânea³. A tuberculose pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis* ou **bacilo de Koch (BK)**: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*. Entretanto, do ponto de vista sanitário, a espécie mais importante é *M. tuberculosis*. A tuberculose é doença de transmissão aérea, ou seja, 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 de bacilíferas. Calcula-se que, durante um ano, numa comunidade, um indivíduo que tenha baciloscopia positiva possa infectar, em média, de 10 a 15 pessoas. 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 vida⁴.

Dispneia é o termo usado para designar a sensação de dificuldade respiratória, experimentada por pacientes acometidos por diversas moléstias, e indivíduos sadios, em condições de exercício extremo. Ela é um sintoma muito comum na prática médica, sendo particularmente referida por indivíduos com moléstias dos aparelhos respiratório e cardiovascular. Esse sintoma é o principal fator limitante da qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes pneumopatas

¹ SILVA, S. M. C. S.; MURA, J. D. P. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia. São Paulo: Roca, 2007, 1122p.

² CAMPOS, H. S. *Mycobacterium tuberculosis* resistente: de onde vem a Resistência? Boletim de Pneumologia Sanitária, v.7, n. 1, jan./jun. 1999. Disponível em: <<http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v7n1/v7n1a06.pdf>>. Acesso em: 11 abr .2025.

³ CAPONE, D. et al. Tuberculose extrapulmonar. Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, v. 5, n.2, jun./dez 2006. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=234>. Acesso em: 11 abr .2025.

⁴ BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. Tuberculose. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/741-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/tuberculose/11481-descricao-da-doenca>>. Acesso em: 11 abr .2025.

crônicos. Apesar de sua importância, os mecanismos envolvidos com seu surgimento ainda não são completamente conhecidos⁵.

A relação entre **tuberculose (TB) e anemia falciforme (AF)** é complexa e envolve aspectos epidemiológicos e imunológicos. Pacientes com anemia falciforme apresentam um risco aumentado de infecções devido à asplenia funcional e outras deficiências imunológicas. Isso os torna mais suscetíveis a infecções graves, incluindo a tuberculose, especialmente em regiões onde a TB é endêmica.⁶

Além disso, a anemia, que é uma característica comum na AF, pode complicar o tratamento da TB. Um estudo mostrou que a anemia no início do tratamento da TB está associada a uma conversão tardia do escarro, o que pode indicar uma resposta mais lenta ao tratamento em pacientes anêmicos.⁷ Isso é relevante, pois pacientes com AF frequentemente apresentam anemia crônica, o que pode impactar a eficácia do tratamento da TB. Portanto, a relação entre tuberculose e anemia falciforme é influenciada por fatores imunológicos e hematológicos, e o manejo dessas condições requer atenção especial às características clínicas e às complicações potenciais associadas a ambas as doenças.

Segundo 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 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 crônica⁸.

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar, com concentrador de oxigênio estacionário e portátil e cateter nasal está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor - anemia falciforme com quadro recidivo de tuberculose pulmonar, e sequelas em pulmão esquerdo. Apresenta dispnéia aos mínimos esforços, quadro secundário à tuberculose pulmonar (Num. 132333432 - Pág. 5).

Quanto à disponibilização, salienta-se que o tratamento com oxigenoterapia prolongada 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, para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

De acordo com a CONITEC, a incorporação da oxigenoterapia domiciliar foi recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁹ – o que **não se enquadra** ao quadro do Autor. No entanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via**

⁵ MARTINEZ, J.A.B.; PADUA, A. I.; FILHO, J.T. Dispneia. Medicina, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, p. 199 – 207, julho/dezembro, 2004. Disponível em: <www.revistas.usp.br/mmp/article/download/497/496>. Acesso em: 11 abr .2025.

⁶ Lionnet F, Bachmeyer C, Sloma I, Rossier A, Thioliere B, Maier M, Grateau G, Girot R, Cadranel J. Tuberculosis in adult patients with sickle cell disease. J Infect. 2007 Nov;55(5):439-44. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17714789/>>. Acesso em: 11 abr .2025.

⁷ Nagu TJ, Spiegelman D, Hertzmark E, Aboud S, Makani J, Matee MI, Fawzi W, Mugusi F. Anemia at the initiation of tuberculosis therapy is associated with delayed sputum conversion among pulmonary tuberculosis patients in Dar-es-Salaam, Tanzania. PLoS One. 2014 Mar 18;9(3): e91229. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24642636/>>. Acesso em: 11 abr .2025.

⁸ 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: 11 abr .2025.

⁹ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia_DPOC_final.pdf>. Acesso em: 11 abr .2025.

administrativa ao tratamento pleiteado, 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, o Autor deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos, bem como reavaliações clínicas periódicas.

Neste sentido, informa-se que o Autor é atendido no Hospital Universitário Pedro Ernesto (Num. 132333432 - Pág. 5) que poderá promover o seu acompanhamento.

Elucida-se que os equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob diversas marcas comerciais.

Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (Num. 132333431 - Pág. 15, item “e” “*DO PEDIDO*”), referente ao fornecimento de *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que 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 destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o Parecer

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LAIS BAPTISTA

Enfermeira
COREN/RJ224662
ID. 4.250.089-3

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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