

Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Especializada à Saúde
Gabinete

NOTA INFORMATIVA Nº 24/2021-SAES/GAB/SAES/MS

1. ASSUNTO

Metodologia para distribuição imediata de Concentradores de Oxigênio a serem doados do Ministério da Saúde para as Secretarias Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Saúde.

2. APRESENTAÇÃO:

A presente Nota explicativa foi elaborada com a finalidade de ratificar a necessidade, bem como a metodologia utilizada na distribuição de concentradores de oxigênio para os municípios e estados, em vigência da pandemia de COVID 19.

2.1 Caracterização do Ambiente de Saúde e o Sistema Único de Saúde (SUS) em meio à pandemia do COVID-19

A progressão da pandemia da COVID-19, entre outras consequências, impôs ao Sistema Único de Saúde (SUS) um grave risco de colapso. Assim, faz-se necessário a adoção de novas estratégias a atividades, com a finalidade de otimizar, entre outras, a ocupação e uso dos leitos hospitalares, propiciando aos pacientes, a segurança na continuidade do tratamento iniciado nos hospitais e o tratamento das condições leves e moderadas no sentido de prevenir agravamento e evitar hospitalização.

Neste contexto, a atenção domiciliar (AD) “constitui-se como uma modalidade de atenção à saúde integrada às Redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção da saúde, prestadas em domicílio, garantindo a continuidade de cuidados. Objetiva a redução da demanda por atendimento hospitalar e do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção à saúde, com ampliação da autonomia dos usuários e a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS” (Portaria de Consolidação 5, capítulo III, 28 de setembro de 2017)

A Atenção Domiciliar (AD) aos infectados pela COVID 19 configura-se como estratégica, no sentido de ofertar cuidados fora do ambiente hospitalar, mas sem prescindir de sua retaguarda em caso de agravamento. No SUS atualmente temos a AD feita pelas equipes da APS e do Programa Melhor em Casa, a depender da complexidade e intensidade do cuidado. (Portaria de Consolidação nº1, 5 e 6 de 28 de setembro de 2017). O programa Melhor em Casa define os SADs (Serviços de Atenção Domiciliar) compostos por dois tipos de equipes multidisciplinares de Atenção Domiciliar—EMADs (equipes basais, obrigatórias) e EMAPs (equipes de apoio, opcionais).

A oxigenoterapia é um tipo de tratamento de saúde no qual há oferta do gás oxigênio em suplementação à respiração normal. É utilizada tanto em âmbito hospitalar, quanto em

domicílio, em ambos os casos, tem como principal objetivo minimizar os efeitos deletérios do aporte inadequado de oxigênio, causado principalmente por doenças que acometem o sistema respiratório.

2.2 Oxigenoterapia

O procedimento de oxigenoterapia domiciliar é bastante frequente, e as modalidades mais intensivas de suporte ventilatório (com a ventilação mecânica Não invasiva e a Invasiva) também tem sido incentivadas e ampliadas progressivamente entre as equipes do Melhor em Casa, direcionadas pelo Manual de RECOMENDAÇÕES PARA A VENTILAÇÃO MECÂNICA DOMICILIAR, lançado pelo MS em 2018

(http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/recomendacoes_ventilacao_mecanica.pdf)

No que diz respeito ao atendimento de pacientes acometidos pela COVID-19, a oxigenoterapia é indicada, conforme protocolo da Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde –SCTIE/MS, como parte do tratamento a pacientes admitidos em unidade de internação ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Sendo administrado, para pacientes com leve desconforto respiratório ou mesmo nas infecções respiratórias graves.

2.3 Ações e processos para mitigar os efeitos da pandemia no SUS

Assim, em ação orquestrada entre o Ministério da Saúde, o Ministério da Economia e empresas privadas, adquiridos, por meio de um chamamento público, 2.245 concentradores modelo EverFlo, da empresa Philips, além de 11.225 copos umidificadores e 11.225 cânulas nasais para aplicação adulta para a entrega de até 6 l/min.

O concentrador de oxigênio adquirido, modelo EverFlo, é um equipamento estacionário, com peso de 14,1 kg e que possui registro ANVISA vigente sob o número 10216710219. Tal tecnologia vem sendo utilizada para a oxigenoterapia de pacientes que necessitam de baixo fluxo de oxigênio para tratamento de suas enfermidades.

Assim, a disponibilização deste equipamento possibilita o tratamento, seja ele básico, suplementar ou complementar, aos pacientes acometidos pela COVID-19. Logo, a tecnologia disponibilizada pelo concentrador de oxigênio, quando inserido no Programa Melhor em Casa, acarreta, entre outras respostas, na liberação daqueles leitos que seriam ocupados pelos pacientes atendidos por essa tecnologia, de forma domiciliar.

Reforça-se, que este procedimento demonstra segurança e larga utilização na sua realização domiciliar, sendo de toda importância, que neste momento, o Ministério da Saúde incentive e propicie o cuidado domiciliar de pessoas portadoras de COVID aguda leve/moderada, com a consequente desospitalização de cidadãos em fase convalescente da doença para continuidade do tratamento em domicílio. Para tanto, faz-se necessário garantir, minimamente, equipamentos concentradores de oxigênio, e a segurança da presença de equipes habilitadas para tal.

2.4 Metodologia para a Distribuição dos Concentradores

Na vigência da disponibilidade de doação de 2245 aparelhos concentradores de oxigênio ao SUS, os critérios para sua distribuição consensuados entre o MS, Conass e Conasems em 20 de abril de 2021 se pautam em: critérios populacionais, e existência de equipes aptas aos

cuidados de usuários que tenham indicação clínica de oxigenoterapia domiciliar, independentemente de estarem ou não habilitadas pelo Programa Melhor em Casa.

Objetivando uma distribuição capilarizada, ampla, célere e responsável dos concentradores, consideramos:

- municípios com equipe de saúde exclusiva para atendimento domiciliar -Programa Melhor em Casa- em funcionamento;
- municípios com equipes de AD não habilitadas pelo Melhor em Casa, mas que também estejam em funcionamento sob recursos próprios municipais ou estaduais;
- Municípios com equipes preparadas, que já tenham experiência, e com suporte de programas de oxigenoterapia estaduais ou municipais.

A memória de cálculo para esta distribuição, após consenso tripartite, contempla a distribuição de **1 concentrador de oxigênio por EMAD/EMAP, de acordo com o cadastro CNES de março/21. O saldo remanescente deverá ser alocado preferencialmente em programas de oxigenoterapia, ou serviço similar municipal e/ou estadual, de acordo com a gestão do serviço. Caso a UF não possua esse serviço, o saldo poderá ser alocado nas EMAD/EMAP já contempladas ou a critério da CIB.**

A tabela completa com o nome dos municípios que serão beneficiados com a doação, código IBGE, voltagem e o número de concentradores, foram descritas no **Anexo 1 0020317987 e 2 0020318018**, e saldo remanescente para os estados e respectivas voltagens no **Anexo 3 0020320835**.

Serão doados equipamentos concentradores com seus periféricos, conforme NOTA INFORMATIVA - CGITS/DGITIS/SCITIE/MS). Acrescenta-se, ainda, que as manutenções e substituições dos equipamentos e periféricos obedecerão aos critérios da referida nota.

A formalização dos termos de doação ou cessão de uso serão de responsabilidade do Ministério da Saúde junto aos entes que receberam os equipamentos.

Por fim, a doação priorizará que os equipamentos sejam compatíveis com a voltagem elétrica do município. No entanto, em caso de não haver possibilidade de compatibilidade, é de responsabilidade do ente que estiver recebendo a doação providenciar os adaptadores de voltagem.

3. CONCLUSÃO

Tendo em vista o momento de extrema demanda na rede de saúde em face da pandemia de COVID-19, onde é premente a reorganização do atendimento aos casos leves e moderados e a redução da permanência hospitalar de indivíduos em convalescença, indica-se o suprimento das equipes que tem experiência com atenção domiciliar como os SADs/Programa Melhor em Casa, equipes de APS e outras, com equipamentos concentradores de oxigênio, na intenção de evitar e abreviar hospitalizações, ampliando o acesso de cidadãos que se encontrem em condições clínicas de permanecer em domicílio com o uso de adequada oferta de oxigênio.

4. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE. **Diretrizes para Diagnóstico e Tratamento da COVID-19**. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde - SCTIE Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovações em Saúde - DGITIS – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 98 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/Diretriz-Covid19-v4.pdf>. Acesso em: 18/04/2021.
- BRASIL. Ministério de Saúde. **Nota Técnica nº 65/2021-CGAHD/DAHU/SAES/MS**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Departamento de Atenção Hospitalar Domiciliar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.
- BRASIL. Ministério de Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria de consolidação nº 1, 5 e 6, de 28 de setembro de 2017** Brasília, 2017. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017.

ANDREZZA SERPA FRANCO

Diretora de Programa
GAB/SAES/MS

SERGIO YOSHIMASA OKANE

Secretário de Atenção Especializada à Saúde
SAES/MS

HÉLIO ANGOTTI NETO

Secretário de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em
Saúde
SCTIE/MS

CARLOS LULA

Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CONASS

WILAMES FREIRE BEZERRA

Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde
CONASEMS



Documento assinado eletronicamente por **Andrezza Serpa Franco, Diretor(a) de Programa**, em 06/05/2021, às 19:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Carlos Eduardo de Oliveira Lula, Usuário Externo**, em 10/05/2021, às 13:51, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Wilames Freire Bezerra, Usuário Externo**, em 10/05/2021, às 14:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Hélio Angotti Neto, Secretário(a) de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde**, em 10/05/2021, às 20:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Sergio Yoshimasa Okane, Secretário(a) de Atenção Especializada à Saúde**, em 11/05/2021, às 08:14, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0020321845** e o código CRC **87FE06B1**.

Brasília, 30 de abril de 2021.