

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0246/2025

Rio de Janeiro, 28 de janeiro de 2025.

Processo: 0887409-36.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Em síntese, trata-se Autora, de 59 anos de idade, ex-tabagista, portadora de **insuficiência respiratória crônica** e **adenocarcinoma pulmonar** em acompanhamento ambulatorial na Clínica da Família Nélio de Oliveira – SMS/RJ. Nesse momento, encontra-se dependente de oxigenoterapia 24 horas por dia, com fluxo 3L/min, para manter saturação de oxigênio acima de 86%. Necessitando do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua** (24h/dia), fornecidos através dos equipamentos **concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio e cateter nasal**. Consta a informação em documento médico, quanto a necessidade ao fim do período de 12 meses, que a Autora seja submetida a avaliação por um médico especialista, afim de definir quanto a continuidade ou interrupção da terapêutica implementada (Num. 129658995 - Pág. 6). Foi pleiteado o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar contínua** (24 horas por dia), com os equipamentos nas modalidades: **estáticos** (concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio) e **portáteis** (concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio) - (Num. 129658994 - Pág. 2).

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 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 crônica¹. A OMS considera **hipoxemia** quando a saturação periférica de oxihemoglobina (SpO₂) for < 90%, enquanto as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade na Criança definem a SpO₂ < 92% como um fator determinante na indicação de internamento, na transferência de pacientes para UTI, bem como no uso da oxigenoterapia². 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 ODP³.

A **insuficiência respiratória (IR)** pode ser definida como a incapacidade para proporcionar oxigênio adequado às células do organismo e para remover o excesso de dióxido de

¹ 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 jan. 2025.

² Lima M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015;5(3):122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 28 jan. 2025.

carbono⁴. A **insuficiência respiratória crônica** costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas. Os pacientes que vivem com hipoxemia e, muitas vezes, hipercapnia, 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 saúde⁵.

O **câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento do câncer, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios⁶. **Câncer de Pulmão** é mais comum de todos os tumores malignos, apresentando aumento de 2% por ano na sua incidência mundial. Altamente letal, a sobrevida média cumulativa total em cinco anos varia de 13 a 21% em países desenvolvidos e entre 7 e 10% nos países em desenvolvimento. Ele é classificado em dois tipos principais: pequenas células e não- pequenas células (85%)⁷.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, assim com seus **equipamentos** pleiteados **estão indicados**, diante a condição clínica que acomete a Autora (Num. 129658995 - Pág. 6).

Considerando que é de **responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio**, caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento com oxigenoterapia pleiteado, a Autora **deverá ser acompanhada por médico especialista**, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos, bem como ser submetido a **reavaliações clínicas periódicas**. Assim, informa-se que é responsabilidade da instituição supramencionada realizar o seu acompanhamento especializado para monitoramento da **oxigenoterapia, ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-la a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda**.

No que tange, ao fornecimento do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e ao equipamento cabe esclarecer que o tratamento pleiteado **encontra-se coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: **oxigenoterapia** (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

Destaca-se que a **CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁸ – o que não se enquadra ao caso da Autora**. Entretanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito

⁴Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/decslocator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.618.846>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁵SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, v.26, n.6, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁶ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁷ INCA – Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao/diagnostico1>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

⁸ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

do município, do Estado do Rio de Janeiro e da União, não foram localizadas nenhuma forma de acesso pela via administrativa para o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

Cumprimenta-se que a Requerente está sendo assistida pela Clínica da Família Nélcio de Oliveira - SMS/RJ (Num. 129658995 - Pág. 6), ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-la a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 129658995 - Pág. 6), foi relatado pela médica assistente que a Autora “**...dependente de oxigenoterapia 24 horas por dia...**”. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **câncer de pulmão (adenocarcinoma)**, no entanto, não contempla o quadro clínico apresentado pela Autora.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, do equipamento concentrador de oxigênio e o insumo cateter nasal necessários para a **oxigenoterapia domiciliar contínua**. Todavia, no que tange ao equipamento **cilindro de oxigênio**, as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases medicinais, porém devem possuir o CBPF de gases medicinais, licença sanitária da autoridade sanitária local e autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias¹⁰.

É o parecer

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, o processo supracitado em retorno, para ciência.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA
DO NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

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

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 28 jan. 2025.

¹⁰ ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regularização de produtos: gases medicinais. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/registros-e-autorizacoes/medicamentos/produtos/gases-medicinais/informacoes-gerais>>. Acesso em: 14 set. 2023.