



DESPACHO/SES/SJ/NATJUS Nº 1450/2024

Rio de Janeiro, 19 de abril de 2024.

Processo: 0843829-53.2024.8.19.0001,
ajuizado por
, representada por

Em síntese, trata-se Autora, de 69 anos de idade, encontra-se internada no Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ, com diagnóstico de **carcinoma espinocelular do pulmão** com limitação física importante e hipoxemia, necessitando de suplementação contínua de oxigênio, apresentando gasometria arterial de 27/03/2024 em ar ambiente: pH 7.5, pCO₂ 36.6, **pO₂ 47.7**, HCO₃ 30.6 e **saturação de oxigênio 84.9%**. Preenchendo os **critérios de oxigenoterapia suplementar contínua domiciliar**, por ser um tratamento longo e contínuo, com previsão de ser para o resto da vida, a manutenção da paciente em regime de internação hospitalar é inviável, tanto para a qualidade de vida quanto para a funcionalidade deste recinto, que necessita de vagas disponíveis. É informado que permanecendo internada a Requerente corre risco de desenvolver complicações relacionadas à longa internação hospitalar e a família não tem condições de custear o tratamento. Sendo solicitado a **oxigenoterapia domiciliar contínua** e sugeridas as seguintes opções:

- **Primeira opção:** fonte estacionária (**concentrador de oxigênio + cilindro de oxigênio**) e portátil (concentrador portátil ou cilindro leve de oxigênio líquido)
- **Segunda opção:** fonte estacionária (**concentrador de oxigênio + cilindro de oxigênio**) e portátil (**concentrador portátil ou cilindro alumínio com oxigênio gasoso comprimido**)
- Via **cateter nasal** em baixo fluxo - 2L/min.

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 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 ODP**.²

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=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 19 abri. 2024.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 19 abri. 2024.



Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua**, seus equipamentos/insumos pleiteados **estão indicados**, diante a condição clínica que acomete a Requerente, conforme documento médico (Num. 112339727 - Pág. 5).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), 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)³ – o que não se enquadra ao caso da Autora.

Cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa para o tratamento com oxigenoterapia domiciliar**. Acrescenta-se, que ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que atendam às necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, assim como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

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.

Neste sentido, cumpre pontuar que a Suplicante está internada e assistida pelo Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ (Num. 112339727 - Pág. 5). Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado, ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-la a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 112339727 - Pág. 5), foi relatado pelo médico assistente **urgência** e que a Suplicante apresenta **“...saturação de oxigênio saturação de oxigênio 84.9% em ar ambiente...” “...permanecendo internada a Requerente corre risco de desenvolver complicações relacionadas à longa internação hospitalar...”**. **Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, pode postergar a desospitalização e influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁴ **não** foi identificado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para as enfermidades da Autora - **carcinoma espinocelular do pulmão.**

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos 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

³ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 19 abri. 2024.

⁴ 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: 19 abri. 2024.



CBPF de gases medicinais, licença sanitária da autoridade sanitária local e autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias⁵.

Quanto à solicitação autoral Num. 112339726 - Pág. 17 e 18, item “VIII – Do Pedido”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “...bem como 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 fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

É o parecer

Ao 1º 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

⁵ 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: 19 abri. 2024.