



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2294/2024

Rio de Janeiro, 05 de junho de 2024.

Processo nº 0869202-86.2024.8.19.0001,
ajuizado por

representada por

Trata-se de Autora, de 60 anos de idade, com diagnóstico câncer de mama à esquerda com metástase óssea e hipertensão arterial. Internou em 10/50/2024 com **insuficiência respiratória** sendo diagnosticada com pneumonia e insuficiência cardíaca descompensada. A principal hipótese é de que tenha sido desencadeada por conta da quimioterapia à qual foi submetida. Realizado antibioticoterapia com sucesso para a infecção pulmonar e iniciou terapia para insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida, tendo sido observada melhora de seu quadro clínico. A despeito dos tratamentos realizados, manteve dependência de oxigenoterapia suplementar. Apresenta saturação de oxigênio variando entre 82-93% em ar ambiente. Com 1L/minuto de oxigênio suplementar, a saturação atinge 95-100%, necessitando no momento, da terapia de forma contínua. Não apresenta esforço respiratório na maior parte do tempo, apenas durante esforço físico mais acentuado como realizar mudanças de decúbito sem apoio. Apresenta gasometria arterial em ar ambiente com pH 7,46/pCO₂ 30/pO₂ 63/HCO 21/Sat O₂ 93%). Solicitado concentrador de oxigênio com conexão à energia elétrica ou cilindro de oxigênio para desospitalização, uma vez que já se encontra em condições clínicas de alta para seguir seu tratamento em domicílio. Foi prescrito manutenção em **oxigenoterapia contínua** sob cateter nasal a 0,5-1 L/minuto, até reavaliação médica (Num. 122480543 - Pág. 11; Num. 122480543 - Pág. 10).

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 carbono¹. A hipoxemia é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto². De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **Oxigenoterapia Domiciliar Contínua (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 crônica³.

Diante do exposto, informa-se que a **oxigenoterapia suplementar está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora, que apresenta saturação de oxigênio variando entre 82-93% em ar ambiente e dependência de oxigenoterapia suplementar (Num. 122480543 - Pág. 10).

¹ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.618.846> Acesso em: 20 jun. 2024.

² GROSSI, S. A. A.; SANTOS, B. M. O. Prevenção da hipoxemia durante a aspiração endotraqueal. Revista latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 87-102, jul. 1994. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v2n2/v2n2a07>>. Acesso em: 20 jun. 2024.

³ 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: 20 jun. 2024..



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Embora tal tratamento esteja 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, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação apenas para pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)⁴ – o que não se enquadra ao quadro clínico da Autora (Num. 122480543 - Pág. 10).

Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição do equipamento para o tratamento de oxigenoterapia pleiteado, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como reavaliações clínicas periódicas.

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 ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

Acrescenta-se que, ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que atendam às necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de pneumonite por hipersensibilidade.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos e insumo necessários para a oferta de oxigênio suplementar, informa-se:

- **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 sanitárias⁵;
- **concentradores de oxigênio possuem registro ativo** na ANVISA.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**RAMIRO MARCELINO RODRIGUES
DA SILVA**

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

**ANNA MARIA SARAIVA
DE LIMA**

Enfermeira
COREN/RJ 170711
Mat. 1292

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁴ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2024.

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: 20 jun. 2024.