



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5032/2024

Rio de Janeiro, 29 de novembro de 2024.

Processo: 0958815-20.2024.8.19.0001,
ajuizado por
, representada

Em síntese, trata-se Autor, de 79 anos de idade, portador de **neoplasia com metastase pulmonar**, internado no Complexo Municipal Souza Aguiar desde 27/10/2024, em função do quadro de **dispneia aos mínimos esforços e ortopneia**. Evoluindo durante a internação com piora do padrão ventilatório e dependência do suporte de oxigênio, para manter níveis adequados de oxigenação e evitar as complicações da hipoxemia. No momento, encontra-se em estável hemodinamicamente, no entanto, apresentando desconforto respiratório na ausência do suporte de oxigênio. Em função da dependência da suplementação de oxigênio e visando a desospitalização com o intuito de evitar novas infecções hospitalares, necessita de **oxigenoterapia domiciliar com urgência**. Sendo solicitado o suporte de **oxigenoterapia domiciliar continua** com as fontes estacionária e portátil, ofertado 24 horas por dia via cateter nasal com fluxo de 4-5L/Min. Foi citada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **C78 - Neoplasia maligna secundária dos pulmões**.

As **neoplasias** (câncer *in situ* e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominados **tumores**. **Neoplasias** podem ser benignas ou malignas. As **neoplasias malignas** ou tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro¹. **Metástase** é a transferência de uma neoplasia de um órgão ou parte do corpo para outro distante do local primário².

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 crônica³. 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

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC DO CÂNCER: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2024.

² BVS – Biblioteca Virtual em Saúde. Descrição de metástase. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?output=site&lang=pt&from=1&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=1&filter%5Bdb%5D%5B%5D=DECS&q=&index=tw&tree_id=C04.697.650&term=C04.697.650>. Acesso em: 29 nov. 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: 29 nov. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 ODP⁴.

Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{3,5}.

As fontes de oxigênio descritas acima podem ter uso associado segundo o estilo de vida do usuário. Assim, tem-se:

- Concentrador de oxigênio e cilindro de gás sob pressão: destinam-se a usuários limitados ao leito ou ao domicílio;
- Concentrador de oxigênio com cilindro de alumínio contendo O₂ gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m³ de gás sob pressão: destinam-se a usuários parcialmente limitados ao domicílio e saídas ocasionais;
- Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destina-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa³.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar continua** com as fontes estacionária e portátil, assim como o insumo cateter nasal estão indicados, diante a condição clínica que acomete o Autor (Num. 158772633 - Pág. 8).

No que tange, ao fornecimento do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** 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, conforme disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES)

Destaca-se que a CONITEC **avaliou** a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁶ – o que não se enquadra ao caso do Autor. Entretanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito 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.

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, 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 ser submetido a reavaliações clínicas periódicas. Assim, informa-se que é responsabilidade da instituição supramencionada realizar o seu acompanhamento especializado para monitoramento da

⁴ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 24 nov. 2024.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em:

<http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISA_O_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 24 nov. 2024.

⁶ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

oxigenoterapia, ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-la a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 158772633 - Pág. 8), foi relatado pela médica assistente que o Suplicante “...dependência da suplementação de oxigênio e visando a desospitalização com o intuito de evitar novas infecções hospitalares...” e “...urgência...”. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, pode postergar o processo de desospitalização e influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ não foi localizado Protocolo Clínicas e Diretrizes Terapêuticas para **neoplasia maligna secundária dos pulmões**.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos e insumos necessários para a oferta de oxigênio suplementar pleiteados, possuem registro ativo na ANVISA.

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

⁷ 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: 24 nov. 2024.