



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1738/2022

Rio de Janeiro, 02 de agosto de 2022.

Processo nº 0204531-74.2022.8.19.0001,
ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Fazendário da Comarca da Capital** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar prolongada**, seus **equipamentos e acessórios** [(**concentrador de oxigênio, cilindro de oxigênio backup, fluxometro para cilindro de oxigênio, copo umidificador, extensor de cânula nasal, nebulizador (inalador), máscara para inalação**)], bem como ao insumo **cateter nasal tipo óculos**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico, foi considerado o documento médico, em impresso do Hospital Federal do Andaraí (fls. 28 e 29), emitido em 22 de julho de 2022, pela médica , trata-se de Autor de **65 anos de idade, hipertenso, dislipidêmico, ex-tabagista e hipotiroideo**. Com diagnóstico de **câncer renal (CID-10 C79.0) carcinoma de células renais** do tipo células claras e submetido a **nefrectomia à esquerda em 2016, evoluindo com metástases ósseas e pulmonares** e em terapia quimioterápica desde 2017. Evoluiu com elevação de escórias nitrogenadas em dezembro de 2021, necessitando suspender a terapia adjuvante por **injúria renal**, em tratamento dialítico desde então.

2. Interna na unidade supracitada em 24/05/2022, com a equipe de neurocirurgia por apresentar quadro de **lombalgia progressiva e paraplegia em membros inferiores**. No momento se encontra em regime de internação hospitalar, em processo de alta e as custas de **oxigenoterapia contínua, secundário às metástases pulmonares**. Com estado geral regular, lúcido e orientado, estável hemodinamicamente em terapia dialítica contínua a ser realizada em clínica de hemodiálise (Clínica Nefrológica LTDA). A fratura de corpo vertebral em D2 (2ª vertebra dorsal) evidenciada em exame de imagem **gera instabilidade troncular, acarretando incapacidade de sustentação de tronco**. Mantendo, portanto, decúbito dorsal constante. O Autor foi transferido aos cuidados da clínica médica após liberação pela equipe de neurocirurgia, sem indicação de abordagem neurocirurgia e segue em acompanhamento com a oncologia clínica da referida unidade para definição de tratamento oncológico em caráter ambulatorial.

3. A médica informa que a Autora realizou exames de tomografias de tórax, coluna dorsal e lombar em 21/05/2022 que evidenciam as seguintes alterações:

- Coluna dorsal: osteófitos exuberantes anteriores e laterais, calcificação de ligamento longitudinal anterior. Formações expansivas com densidade de partes moles e contornos discretamente irregulares, localizadas adjacentes aos espaços costovertebrais e forames de conjugação do segundo arco costa, medindo 3 cm à direita e 2,6 cm à esquerda, associada a solução da cortical óssea e fratura do corpo vertebral de D2 com redução da altura de 80%,



sendo de aspecto inespecífico. É relatado que seja considerada a possibilidade de natureza neoplásica, formações com densidade de partes moles de aspecto insuflante e com afilamento e solução da cortical dos terços anteriores das primeiras costelas, adjacente ao esterno e linfonodomegalias cervicotorácicas se estendendo ao espaço prevascular do mediastino anterossuperior.

- Coluna lombar: Retrolise grau 1 de L2 sob L3, osteófitos exuberantes anteriores e laterais, redução do espaço intervertebral L2-L3 e L5-S1, abaulamento discal difuso em L2-L3, L3-L4 e L5-S1, contatando a face do saco dural e reduzindo a amplitude intraluminal bilateral.
- Tomografia de tórax: Nódulos com densidade de partes moles de aspecto lobulado medindo 1,3 cm na língula e de 1,2 cm em segmento posterior do lobo inferior direito associada a estrias subpleurais adjacentes.

4. Considerando as informações acima, foi solicitado **oxigenoterapia domiciliar** em caráter contínuo com fluxo de 5L/min, devido ao quadro de **hipoxemia** (saturação de 88% em ar ambiente), para que seja possível a desospitalização. Necessitando por tempo indeterminado e com duas (2) recargas mensais dos seguintes equipamentos e componentes abaixo relacionados:

- Concentrador do Oxigênio 5L;
- Cilindro backup;
- Fluxômetro para cilindro de oxigênio;
- Copo umidificador;
- Cateter tipo óculos (cânula nasal);
- Extensor de cânula nasal;
- Nebulizador/inalador;
- Máscara para inalação;
- Equipamento portátil para deslocamento externo.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do SUS e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem



espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹.

2. **Metástase** é basicamente a disseminação do câncer para outros órgãos – quando as células cancerígenas desprendem do tumor primário (não é uma regra) e entram na corrente sanguínea ou no sistema linfático. Ao espalhar-se pelo corpo e formar um novo tumor em outro órgão, longe do sítio primário ou local de origem da doença, esse novo tumor é chamado de metastático².

3. A **hipoxemia** é usualmente definida como um declínio significativo na PaO₂ (pressão arterial de oxigênio), abaixo de 65 mmHg aproximadamente, associado a um rápido declínio na curva de dissociação de hemoglobina, neste ponto³.

4. O oxigênio é transportado no sangue sob duas formas: dissolvido no plasma e combinado com a hemoglobina. Idealmente, mais de 89% das suas células vermelhas devem estar transportando oxigênio⁴. A **saturação** é uma medida da proporção de hemoglobina disponível que está realmente transportando oxigênio, e é calculada através da relação entre a HbO₂ (hemoglobina ligada ao O₂) e a quantidade total de hemoglobina sanguínea⁵. A **dessaturação** caracteriza-se como declínio nos níveis de saturação de O₂⁶.

5. Do ponto de vista evolutivo, a síndrome dolorosa lombar pode ser classificada como: **lombalgia**, lombociatalgia e ciática. Além disso, são caracterizadas como agudas ou lumbagos, subagudas e crônicas. As dores lombares podem ser primárias ou secundárias, com ou sem envolvimento neurológico. Por outro lado, afecções localizadas neste segmento, em estruturas adjacentes ou mesmo à distância, de natureza a mais diversa, como congênicas, neoplásicas, inflamatórias, infecciosas, metabólicas, traumáticas, degenerativas e funcionais, podem provocar dor lombar. Geralmente além do quadro algico encontra-se associado à incapacidade de se movimentar e trabalhar⁷.

6. A **fratura** é a lesão traumática associada à solução de continuidade do osso. Nesses casos com frequência se faz necessária a reabilitação física e profissional dos traumatizados⁸. São decorrentes tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto que a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de massa óssea), quanto de sua qualidade⁹. O tratamento das **fraturas patológicas** deve considerar não somente a lesão do tecido ósseo, mas também a patologia associada,

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer - INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 02 ago. 2022.

² SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA. O que é metástase. Disponível em: <<http://www.einstein.br/einstein-saude/em-dia-com-a-saude/Paginas/o-que-e-a-metastase.aspx>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

³ 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: 02 ago. 2022.

⁴ Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia – SBPT. American Thoracic Society Informações ao Paciente – Oximetria de pulso. Disponível em: <<https://sbpt.org.br/portal/espaco-saude-respiratoria-oximetria-de-pulso/>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

⁵ GLASS, M. L. Et al. Moduladores da Curva de Dissociação Oxigênio-Hemoglobina e Ventilação Durante o Exercício. Laboratório de Fisiologia Respiratória Comparada. Disponível em: <<https://docplayer.com.br/174619323-Moduladores-da-curva-de-dissociacao-oxigenio-hemoglobina-e-ventilacao-durante-o-exercicio.html>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

⁶ CARDOSO, M. C. A.; SILVA, A. M. T. Oximetria de Pulso: Alternativa Instrumental na Avaliação Clínica junto ao Leito para a Disfagia. Arq. Int. Otorrinolaringol. / Intl. Arch. Otorhinolaryngol., São Paulo - Brasil, v.14, n.2, p. 231-238, abr/mai/junho – 2010. Disponível em: <<http://arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/14-02-14.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

⁷ BRAZIL, A. V. et al. Diagnóstico e tratamento das lombalgias e lombociatalgias. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2001. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/lombalgias-e-lombociatalgias.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

⁸ FERNANDES, J. H. M. Semiologia Ortopédica Pericial. 2ª Versão do Hipertexto. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/semiologiaortopedica/Modulo_20.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

⁹ PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.



havendo ainda outras implicações de ordem técnica. É por isso mais complexo e elaborado, quando comparado ao tratamento das fraturas que ocorrem em tecido ósseo sadio¹⁰.

7. O termo **paraplegia** se refere a uma perda grave ou completa da função motora nas extremidades inferiores e porções inferiores do tronco. Esta afecção é mais frequentemente associada com doenças da medula espinhal, embora doenças cerebrais, doenças do sistema nervoso periférico, doenças neuromusculares e doenças musculares possam também causar fraqueza bilateral das pernas¹¹. O termo **plegia** é usado pelos neurologistas para indicar perda total de contratilidade¹². Trata-se de estado bem definido de déficit motor completo nos membros inferiores, independente do envolvimento de sensibilidade, com força muscular valor zero. Pode ser secundária à doença neoplásica, vascular, degenerativa, inflamatória ou traumática¹³.

8. A **Insuficiência Renal Crônica (IRC)** leva a alterações no metabolismo ósseo, com progressão destas alterações com o declínio da função renal. Os níveis de cálcio e fósforo e de seus hormônios reguladores, hormônio da paratireoide (PTH) e calcitriol, são alterados por múltiplos fatores, mas principalmente pela diminuição da eliminação renal do fósforo com consequente hiperfosfatemia, pela diminuição da produção do calcitriol pelo rim e pela hipocalcemia resultante destes dois processos. Além destas, ocorre também resistência ao PTH no rim e em tecidos periféricos, **Hiperparatireoidismo Secundário** e Terciário e alterações na degradação do PTH. O resultado final destas alterações é um padrão laboratorial que compreende hipocalcemia, hiperfosfatemia (levando a um aumento do produto cálcio-fósforo) e elevação do PTH (Hiperparatireoidismo Secundário)¹⁴.

9. A **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não-fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg¹⁵.

DO PLEITO

1. 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 sobrevivência dos pacientes por melhorar as variáveis fisiológicas e sintomas clínicos; incrementar a qualidade de vida pelo aumento da tolerância ao exercício,

¹⁰ DELFINO, H. L. A. Et al. Revista Brasileira de ortopedia. Tratamento das fraturas patológicas. Rev Bras Ortop. 1996;31(2).

Disponível em: <<https://www.rbo.org.br/detalhes/601/pt-BR/tratamento-das-fraturas-patologicas>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

¹¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Paraplegia. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis¨=on¨_language=POR&search_language=p&interface_language=p&previous_page=homepage&task=exact_term&search_exp=Paraplegia>. Acesso em: 02 ago. 2022.

¹² ROWLAND, L. P. As síndromes causadas por músculos fracos. In: ROWLAND, L. P. MERRIT Tratado de Neurologia. 9. ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1997.

¹³ GIACOMINI, L.; et. al. Há um período exato para cirurgia em pacientes com paraplegia secundária à compressão medular não traumática? Revista Einstein, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 508-11, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/eins/v10n4/pt_v10n4a20.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2022.

¹⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SAS/MS nº 69, de 11 de fevereiro de 2010. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a Osteodistrofia Renal. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/fevereiro/07/pcdt-osteodistrofia-renal-2010.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

¹⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p.1-51, 2010, 57 p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2022.



diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica¹⁶.

2. 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^{7,17}.

3. As fontes de oxigênio 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: destinam-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa⁷.

4. Para que o usuário possa utilizar as fontes de oxigênio mencionadas, é necessária a escolha de uma das seguintes formas de administração: sistemas de baixo fluxo ou fluxo variável (**cânula ou prong nasal**, cateter orofaríngeo ou traqueal e máscara facial simples); e sistemas de administração de alto fluxo ou fluxo fixo (máscara de Venturi)⁷.

5. Os tubos **extensores** de oxigênio, são indicados como prolongador de tubulação em pacientes usuários de cateter de oxigênio tipo sonda. Deve ser utilizado quando se considerar curta a distância entre a parte distal do cateter utilizado no paciente e o local de entrada do oxigênio. O maior comprimento também dará ao paciente mais mobilidade e conforto¹⁸.

6. Os **nebulizadores** são dispositivos que convertem um líquido ou sólido em um aerossol (jato - "spray") ou um vapor. É usado na administração de medicamentos por inalação, umidificação do ar ambiental e em certos instrumentos analíticos¹⁹.

III – CONCLUSÃO

1. 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

¹⁶ 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: 02 ago. 2022.

¹⁷ 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/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022.

¹⁸ Markmed. Disponível em: <<http://www.markmed.com.br/produtos/tubos/oxigenio/index.html>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

¹⁹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE. Nebulizador. Disponível em:

<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decserver/?!IsisScript=../cgi-bin/decserver/decserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Vaporizadores>. Acesso em: 02 ago. 2022.



utilização de ODP²⁰. Diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica²¹.

2. Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e seus equipamentos, acessórios e insumos **estão indicados** diante a condição clínica que acomete o Autor, conforme documento médico, por ser de competência médica determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio (fls. 27 e 28).

3. Quanto à disponibilização dos itens pleiteados, pelo SUS, seguem as considerações:

- 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.
- No entanto, cumpre esclarecer que a CONITEC **avaliou** a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada **apenas** para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)²² - o que não se enquadra ao caso do Autor.
- Dessa forma, até o presente momento, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro, **não foram localizadas 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**, para o caso em tela.

4. 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 de oxigenoterapia pleiteado**, o Autor deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como reavaliações clínicas periódicas.

5. Neste sentido, cumpre pontuar que o Autor se encontra internado e está assistido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS, a saber, Hospital Federal do Andaraí (fls. 27 e 28). Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado, para monitoramento do uso da **oxigenoterapia domiciliar** pleiteada.

6. Acrescenta-se que em documento médico (fl. 28), foi solicitado oxigenoterapia domiciliar em caráter contínuo com fluxo de 5L/min, devido ao quadro de hipoxemia (saturação de 88% em ar ambiente), para que seja possível a desospitalização. **Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão**.

7. Informa-se que os equipamentos/acessórios/insumo: concentrador do oxigênio, fluxometro para cilindro de oxigênio, copo umidificador, cateter tipo óculos (cânula nasal), extensor de cânula nasal, nebulizador/inalador, máscara para inalação e equipamento portátil para deslocamento externo, **possuem registro Ativo junto à ANVISA, sob diservas marcas comerciais**.²³ Todavia, no que tange ao equipamento **cilindro de oxigênio de backup**, as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases

²⁰ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 02 ago. 2022.

²¹ 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: 02 ago. 2022.

²² CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 02 ago. 2022.

²³ ANVISA. Registros. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/>>. Acesso em: 02 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 sanitárias²⁴.

8. Quanto à solicitação da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro (fl. 19, item “VIP”, subitens “c” e “f”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor...*” vale ressaltar que não é recomendado o provimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade destes, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

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

**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

²⁴ 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: 02 ago. 2022.