



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2706/2022

Rio de Janeiro, 04 de novembro de 2022.

Processo nº 0807292-72.2022.8.19.0213,
Ajuizado por ,
representada por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **Vara Cível da Comarca de Mesquita** do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua** e seus equipamentos nas **modalidades estacionárias** (cilindro de oxigênio + concentrador de oxigênio) + **modalidades portáteis** (concentrador portátil de oxigênio ou cilindro de alumínio com oxigênio gasoso), **manutenção do cilindro com periodicidade e troca a cada 2 meses** e o insumo **cateter nasal**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com os documentos médicos em impressos do Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ (fls. Num. 34443205 - Pág. 7 e Num. 34443205 - Pág. 8), emitidos em 18 e 26 de novembro de 2022, pelas médicas e .

2. Em síntese, trata-se de Autora de 38 anos de idade, portadora de **neoplasia de reto com metástases pulmonares difusas** e consequente **hipoxemia** de repouso com **saturação em ar ambiente de 87%**, no momento encontra-se internada na enfermaria (2º andar) de Pneumologia da unidade supramencionada em função da dependência de suplementação de oxigênio. Necessitando de oxigenoterapia domiciliar contínua via cateter nasal 3l/Min, para manter adequados níveis de oxigenação sanguínea, **com urgência por risco de morte**. Por ser um tratamento longo, contínuo e para o resto da vida, inviabiliza o tratamento em regime de internação permanente. Foram citadas as Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **C78.0 - Neoplasia maligna secundária dos pulmões** e **C21.8 - Neoplasia maligna do reto, ânus e do canal anal com lesão invasiva**.

3. A oxigenoterapia deve ser feita em equipamentos estacionários e portáteis que permitam a utilização no domicílio e também as atividades extradomiciliares. Sendo sugerido **oxigenoterapia domiciliar contínua** (24 horas por dia) **via cateter nasal 3l/Min**:

- **Modalidade Estacionária:** Cilindro de oxigênio + concentrador de oxigênio;
- **Modalidade Portátil:** Concentrador portátil de oxigênio ou cilindro de oxigênio gasoso comprimido. Orientado quanto a necessidade de manutenção do cilindro com periodicidade e troca a cada 2 meses.

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 Sistema Único de Saúde (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. Os **cânceres de cólon e reto, ou câncer colorretal**, como também pode ser denominado, abrangem os tumores que acometem o intestino grosso (o cólon) e o reto, sendo que cerca de 50% localizam-se no **reto** e sigmoide e 30% no ceco².

3. O intestino grosso é a sede mais frequente de neoplasias primárias no corpo humano. Estas podem ter caráter benigno, os adenomas ou maligno, os **carcinomas (adenocarcinomas)**². O **carcinoma in situ** (câncer não invasivo) é o primeiro estágio em que o câncer não hemapoético pode ser classificado. Nesse estágio, as células cancerosas estão somente na camada da qual elas se desenvolveram e ainda não se espalharam para outras camadas do órgão de origem. A maioria dos cânceres in situ é curável, se for tratada antes que progrida para a fase de câncer invasivo. Nessa fase, o câncer invade outras camadas celulares do órgão e invade e ganha a capacidade de se disseminar para outras partes do corpo³.

4. **Metástase** é a transferência de uma neoplasia de um órgão ou parte do corpo para outro distante do local primário⁴.

5. **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%)⁵.

6. **Dispneia** corresponde a respiração com dificuldade ou esforço⁶.

7. 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

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: 04 nov. 2022.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Detecção precoce do câncer. Rio de Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/deteccao-precoce-do-cancer.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

³ INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Câncer. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=83>. Acesso em: 04 nov. 2022.

⁴ 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: 04 nov. 2022.

⁵ INCA – Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao/diagnostico1>>. Acesso: 04 nov. 2022.

⁶ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Dispneia. Falta de ar. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IsisScript=../cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Dispneia>. Acesso em: 04 nov. 2022.



transportando oxigênio⁷. 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 sanguínea⁸. A **dessaturação** caracteriza-se como declínio nos níveis de saturação de O₂⁹.

8. 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 ponto¹⁰.

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 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 crônica¹¹.

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^{3,12}.

3. 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.

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

⁷ 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: 04 nov. 2022.

⁸ 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: 04 nov. 2022.

⁹ 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: 04 nov. 2022.

¹⁰ 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: 04 nov. 2022.

¹¹ 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: 04 nov. 2022.

¹² 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: 04 nov. 2022.



(**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)³.

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 utilização de ODP¹³.
2. Trata-se de demanda para fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** para Requerente, que se encontra em regime de internação hospitalar. Diante o exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar contínua** (24hora por dia), os equipamentos **modalidades estacionárias** (cilindro de oxigênio + concentrador de oxigênio) e **modalidades portáteis** (concentrador portátil de oxigênio ou cilindro de alumínio com oxigênio gasoso), **manutenção do cilindro com periodicidade e troca a cada 2 meses** e o insumo **cateter nasal estão indicados**, diante a condição clínica que acomete a Autora - **neoplasia de reto com metástases pulmonares difusas e hipoxemia**, conforme documento médico (fls. Num. 34443205 - Pág. 7 e Num. 34443205 - Pág. 8).
3. 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 Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual consta: oxigenoterapia (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.
4. Destaca-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)¹⁴ – o que não se enquadra ao caso da Autora. Assim, este Núcleo não encontrou nenhuma via de acesso administrativa para disponibilização do tratamento com oxigenoterapia domiciliar contínua, no âmbito do município e do estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.
5. Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio³. Caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, a Autora deverá ser acompanhado por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização dos referidos equipamentos bem como reavaliações clínicas periódicas.
6. Neste sentido, cumpre pontuar que a Suplicante está sendo assistida/internada no Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ. Assim, informa-se que é responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-lo a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda
7. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde **há** Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Autora – **neoplasia de reto**, que não contemplam o fornecimento do item pleiteado.

¹³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 04 nov. 2022.

¹⁴ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2022.



8. Acrescenta-se que em documentos médicos (fls. Num. 34443205 - Pág. 7 e Num. 34443205 - Pág. 8), foi informado que no momento a Autora se encontra, internada na enfermaria de Pneumologia no 2º andar do Hospital Universitário Pedro Ernesto, necessitando de oxigenoterapia para manter adequados níveis de oxigenação sanguínea, com urgência por risco de morte. Por ser um tratamento longo, contínuo e para o resto da vida, inviabiliza o tratamento em regime de internação permanente. **Dessa forma, salienta-se que a demora exacerbada no processo de desospitalização e início do referido tratamento de forma domiciliar pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

9. 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 que **cateter nasal – possuem registro ativo na ANVISA**¹⁵. 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 sanitárias¹⁶.

10. Quanto à solicitação autoral (fl. Num. 34443204_Pág. 18, item “VII”, subitens “b” e “e”) referente ao fornecimento de “... *bem como outros equipamentos/materiais, 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.

À Vara Cível da Comarca de Mesquita 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

¹⁵ ANVISA. Registros. Disponível em: <<https://consultas.anvisa.gov.br/#/saude/>>. Acesso em: 04 nov. 2022.

¹⁶ 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: 04 nov. 2022.