



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1688/2024

Rio de Janeiro, 03 de outubro de 2024.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autor internado no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, com quadro clínico de adenocarcinoma pulmonar, com hipoxemia crônica e dispneia aos mínimos esforços, aguardando a aquisição dos equipamentos para oxigenoterapia domiciliar para alta hospitalar (Evento 1, OUT2, Página 12), solicitando o fornecimento de oxigenoterapia domiciliar com os equipamentos (concentrador de oxigênio móvel e estacionário; cilindro de alumínio) e cateter nasal (Evento 1, INIC1, Página 7).

Os sintomas respiratórios no cancro avançado têm uma grande repercussão na qualidade de vida dos doentes. No entanto, quando as causas são múltiplas e irreversíveis, o tratamento tem de ser sintomático. Mas tal como acontece com a dor oncológica, a palição dos sintomas respiratórios é muitas vezes ignorada, o que resulta em grande sofrimento para muitos doentes. Como contributo para modificar esta situação, reveem-se os principais sintomas respiratórios associados ao cancro avançado e o seu tratamento paliativo. Dispneia é a sensação subjectiva de dificuldade em respirar, desproporcionada em relação ao esforço físico. O seu aparecimento num doente com cancro é, em geral, um sinal de mau prognóstico, principalmente quando se trata de um cancro do pulmão.

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. Acredita-se que o aumento do fluxo sanguíneo para os órgãos centrais decorrente da melhora na capacidade do exercício com o uso de oxigênio contínuo durante esforços é a melhor explicação para a obtenção destes benefícios.

Assim, informa-se que a oxigenoterapia domiciliar com os equipamentos (concentrador de oxigênio móvel e estacionário; cilindro de alumínio) e cateter nasal está indicada ao manejo da condição clínica do Autor – adenocarcinoma pulmonar, com hipoxemia crônica (Evento 1, OUT2, Página 12).

Informa-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – o que não se enquadra ao caso do Autor. Assim, a oxigenoterapia é contemplada no SUS de acordo com a 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. No entanto, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos 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 sanitárias;
- Concentrador de oxigênio, reservatório de oxigênio líquido e cateter nasal – possuem registro ativo na ANVISA.

É o Parecer

À 4ª Vara Federal do Rio de Janeiro, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.