



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

## **PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 2067/2024**

**Rio de Janeiro, 02 de dezembro de 2024.**

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autor é portador de neoplasia maligna do rim direito operado, com metástase pulmonar e traqueal, apresentando insuficiência respiratória (Evento 1, LAUDO2, Página 1; Evento 9, LAUDO2, Página 1), solicitando o fornecimento de oxigenoterapia domiciliar com os equipamentos (concentrador de oxigênio estacionário; cilindro de alumínio portátil com oxigênio gasoso comprimido e cateter nasal) (Evento 1, INIC1, Página 6).

A insuficiência respiratória (IR) pode ser definida como a condição clínica na qual o sistema respiratório não consegue manter os valores da pressão arterial de oxigênio (PaO<sub>2</sub>) e/ou da pressão arterial de gás carbônico (PaCO<sub>2</sub>) dentro dos limites da normalidade, para determinada demanda metabólica. A IR pode ser classificada quanto à velocidade de instalação, em aguda e crônica. Pacientes com IR, habitualmente, queixam-se de dispnéia e demonstram elevações das frequências respiratória e cardíaca. A administração de oxigênio estará indicada nos casos de IR aguda, quando a PaO<sub>2</sub> for inferior a 60 mmHg ou a SaO<sub>2</sub> inferior a 90%. Nos casos de IR crônica, onde a tolerância à hipoxemia é maior, pode-se utilizar uma PaO<sub>2</sub> limiar de 55 mmHg. Nessas condições, a oxigenoterapia sempre deverá ser introduzida, particularmente, nos casos de IR tipo I.

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 estacionário; cilindro de alumínio portátil com oxigênio gasoso comprimido e cateter nasal) está indicada ao manejo da condição clínica do Autor – insuficiência respiratória devido à metástase pulmonar e traqueal (Evento 1, LAUDO2, Página 1; Evento 9, LAUDO2, Página 1).

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.

Considerando que a presente demanda está no bojo do procedimento da laringectomia total, devido à neoplasia maligna do rim com metástase pulmonar e traqueal, insta elucidar que a atenção oncológica no SUS foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde de forma articulada entre os três níveis de gestão.

O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível



**GOVERNO DO ESTADO  
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB-RJ nº 4.004 de 30 de março de 2017), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I).

Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar pleiteados, 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 reavaliações clínicas periódicas. Neste sentido, informa-se que o Autor é atendido pelo Hospital Federal do Andaraí (Evento 9, LAUDO2, Página 1), que pertence à Rede de Alta Complexidade Oncológica do SUS e poderá promover o seu acompanhamento.

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.

Destaca-se que em documento médico (Evento 9, LAUDO2, Página 1) foi solicitado urgência para a oxigenoterapia domiciliar contínua, para manutenção de níveis adequados de oxigenação sanguínea. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na aquisição dos insumos para oxigenoterapia poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o Parecer

À 34ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.