



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS N° 4522/2024

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2024.

Processo nº 0887344-41.2024.8.19.0001,
ajuizado por

Em atendimento ao Despacho Judicial (Num. 151251201 - Pág. 1), seguem as informações.

Trata-se de demanda judicial com pleito de fornecimento **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios**. (Num. 129633953 - Pág. 2).

Inicialmente, cumpre informar que acostado às folhas Num. 133875330 - Pág. 1 a 02, consta o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT N° 2969/2024, elaborado em 24 julho de 2024, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos ao quadro clínico da Autora – **fibrose pulmonar fibrosante**; à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, do fornecimento da **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios**.

A Autora, de 65 anos de idade, com diagnóstico de **fibrose pulmonar fibrosante**, evoluindo com limitação física importante e **hipoxemia** acentuada nas atividades da vida diária, com dessaturação apresentando **saturação de oxigênio de 86%**, durante a avaliação funcional no teste de caminhada de 6 minutos (Num. 129633954 - Pág. 5).

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 crônica¹.

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

¹ 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=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 29 out.2024.



beneficiam com seu uso. Já se comprovou que há aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida com a correta utilização de ODP². A OMS considera **hipoxemia** quando a **saturação periférica de oxihemoglobina (SpO₂) for < 90%**, enquanto as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade na Criança definem a SpO₂ < 92% como um fator determinante na indicação de internamento, na transferência de pacientes para UTI, bem como no uso da **oxigenoterapia**³.

Diante do exposto, reitera-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios** [modalidade estacionária (**concentrador de oxigênio**) + modalidade portátil (**mochila com oxigênio líquido**) + **cateter nasal**] **estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora (Num. 129633954 - Pág. 5).

Embora, a **CONITEC** tenha **avaliado** a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, **estando recomendada para os pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**⁴ – **o que não se enquadra ao caso da Autora**. Entretanto, 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.

Ressalta-se, que embora a **CONITEC** tenha **avaliado** a incorporação da **oxigenoterapia domiciliar somente para os pacientes com Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**⁵, encontra-se recomendado na literatura para portadores de outras patologias pulmonares que cursam com hipoxemia que estejam dentro do critérios de elegibilidade, conforme descrito pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT)^{6,7}, “... **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. A OMS considera hipoxemia quando a saturação periférica de oxihemoglobina (SpO₂) for < 90%...”.

Portanto, o fornecimento do tratamento pleiteado com **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios, é compatível** com o quadro clínico e plano terapêutico prescrito para a Requerente.

² 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: 29 out.2024.

³ LIMA, M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015; v.5, n.3, pp:122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 29 out.2024.

⁴ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 29 out.2024.

⁵ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 29 out.2024.

⁶ 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: 29 out.2024.

⁷ LIMA, M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015; v.5, n.3, pp:122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 29 out.2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Todavia, conforme já esclarecido em parecer técnico previamente elaborado, este **não é padronizado no SUS** para a patologia que acomete a Suplicante.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 129633954 - Pág. 5), foi relatado pela médica assistente que a Suplicante apresenta “...dessaturação apresentando saturação de oxigênio de 86%...” Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública 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