



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 5247/2024

Rio de Janeiro, 13 de dezembro de 2024.

Processo nº 0865735-02.2024.8.19.0001,
ajuizado por

, representada por

Em atendimento ao Despacho Judicial Num. 145785144 - Pág. 1), seguem as informações.

Trata-se de demanda judicial com pleito advocatício para o fornecimento de tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** (Num. 121164844 - Pág. 3)

Acostado aos autos: PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2089/2024 de 05 de julho de 2024, (Num. 123881174 - Págs. 1 e 2), no qual foram esclarecidos os aspectos relativos ao quadro clínico da Autora – **doença pulmonar intersticial não especificada, cansaço aos mínimos esforços e dessaturação importante**; à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, do fornecimento do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**.

Em acréscimo ao abordado em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2089/2024 de 05 de julho de 2024, (Num. 123881174 - Págs. 1 e 2).

Em síntese, trata-se de Autora, em acompanhamento ambulatorial no Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto- UERJ (Num. 121164845 - Pág. 7), com diagnóstico de **doença pulmonar intersticial não especificada** (CID-10: J84.9), com **comprometimento importante da função pulmonar, cansaço aos mínimos esforços e hipoxemia acentuada em repouso de 87% e ao esforço de 72%**. Sendo prescrito e pleiteado o fornecimento do tratamento com oxigenoterapia domiciliar e sugeridas as seguintes opções das fontes para o fornecimento: [modalidades estacionárias (cilindro de oxigênio + concentrador de oxigênio) + modalidades portáteis (concentrador de oxigênio portátil ou cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido) + e o insumo cateter nasal].

Em relação as fontes e as respectivas modalidades [estacionárias e portáteis], são utilizadas para o fornecimento do tratamento com oxigenoterapia domiciliar pleiteado informa-se, que 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^{3,1}.

¹ 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: 13 dez. 2024.



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.

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)³.

A **oxigenoterapia domiciliar**, 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 crônica². No que tange, ao tratamento com **oxigenoterapia** informa-se que 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 ODP³.

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**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 oxigênio⁵. A **saturação** é uma medida da proporção de hemoglobina disponível que está realmente transportando oxigênio, e é calculada através da relação entre a HbO₂

² 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: 24 out. 2023.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 13 dez. 2024.

⁴ Lima M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015;5(3):122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 13 dez. 2024.

⁵ 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: 13 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

(hemoglobina ligada ao O₂) e a quantidade total de hemoglobina sanguínea⁶. A **dessaturação** caracteriza-se como declínio nos níveis de saturação de O₂⁷.

Diante do exposto, reitera-se a **indicação** do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**: [modalidades estacionárias (cilindro de oxigênio + concentrador de oxigênio) + modalidades portáteis (concentrador de oxigênio portátil ou cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido) + e o insumo cateter nasal] pleiteado e prescrito, diante a condição clínica que acomete a Autora (Num. 121164845 - Pág. 7).

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 121164845 - Pág. 7), foi relatado pelo médico assistente que a Demandante apresenta “...comprometimento importante da função pulmonar, cansaço aos mínimos esforços e hipoxemia acentuada em repouso de 87% e ao esforço de 72%...”. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Ademais, reitera-se ao abordado no Parecer Técnico supramencionado.

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. 5.123.948-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁶ 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: 13 dez. 2024.

⁷ 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: 13 dez. 2024.