

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0465/2025

Rio de Janeiro, 03 de abril de 2025.

[REMOVIDO], ajuizado por [NOME]

Trata-se de Autor, de 70 anos de idade, que realiza acompanhamento ambulatorial no Instituto de Doenças do Tórax / UFRJ e apresenta diagnóstico de fibrose pulmonar idiopática e hipertensão pulmonar (pressão sistólica de artéria pulmonar = 43mmHg). Atualmente segue com limitação importante para realizar as suas atividades de vida diárias, com hipoxemia em repouso de 88% em ar ambiente. Foi prescrita a suplementação de oxigênio em regime domiciliar contínua com urgência, sob risco de morte, em caso de não adesão ao tratamento. Foram sugeridos os seguintes equipamentos para o fornecimento de oxigênio: modalidade estacionária: cilindro de aço com oxigênio gasoso comprimido, compressor de oxigênio, fonte de oxigênio armazenado sob a forma líquida, concentrador de oxigênio movido à energia elétrica + modalidade portátil: reservatório de oxigênio líquido, cilindro de alumínio com oxigênio gasoso comprimido, concentrador de oxigênio movido à energia elétrica acumulada + cateter nasal tipo óculos. Foi citado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): J84.1 – Outras doenças intersticiais com fibrose (Evento 1, ANEXO2, Página 14).

Foi pleiteado o tratamento com oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios (concentrador de oxigênio estacionário + concentrador de oxigênio portátil + cateter nasal) (Evento 1, INIC1, Página 10).

Informa-se que o tratamento com oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios (concentrador de oxigênio estacionário + concentrador de oxigênio portátil + cateter nasal) estão indicados ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete o Autor (Evento 1, ANEXO2, Página 14).

Embora tal tratamento esteja coberto pelo SUS, conforme 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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar, a CONITEC, no ano de 2012, avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) – o que não se enquadra ao quadro clínico do Assistido (Evento 1, ANEXO2, Página 14).

Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento de oxigenoterapia pleiteado, o Autor deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como reavaliações clínicas periódicas.

Cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro, não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

Acrescenta-se que, ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que venham atender as necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de fibrose pulmonar idiopática.

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 concentradores de oxigênio (estacionário e portátil) e cateter nasal possuem registro ativo na ANVISA.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Pulmonar, o qual contempla o tratamento com oxigenoterapia nos casos de hipertensão arterial pulmonar idiopática (HAPI), constando neste que “... foram identificados benefícios da oxigenoterapia apenas naqueles com hipoxemia em repouso ou durante exercício. O uso da oxigenoterapia contínua está indicada na presença de PaO₂ consistentemente menor ou igual a 60 mmHg ou SaO₂ menor ou igual a 90%, em repouso. Durante o exercício, a suplementação de O₂ deve ser oferecida para manter saturação acima de 88%-90%, se necessária, a fim de melhorar a capacidade ao exercício ...”. Adicionalmente informa-se que não foi encontrado PCDT para a outra enfermidade do Autor – [NOME].



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Destaca-se ainda que, a médica assistente (Evento 1, ANEXO2, Página 14) mencionou o risco de morte, caso o Demandante não consiga realizar o tratamento. Tendo sido prescrita a suplementação de oxigênio em regime domiciliar contínua com urgência. Logo, entende-se que a demora exacerbada para o fornecimento dos equipamentos e insumo para a realização do tratamento com oxigenoterapia domiciliar, pode influenciar negativamente no prognóstico do Assistido.

É o parecer.

À 33ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.