



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0951/2025

Rio de Janeiro, 08 de julho de 2025.

Processo nº 5063296-62.2025.4.02.5101,
ajuizado por **L.F.A.D.A.**

Trata-se de Autora, de 74 anos de idade, com diagnóstico radiológico de **Pneumonite**, (Cid10:J48.5) com quadro clínico de dispneia e tosse progressiva, apresentando hipóxia em repouso (Evento 1, ANEXO2, Página 7), solicita o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar, com concentradores de oxigênio estacionário e portátil, cateter nasal comprido, fluxômetro e reservatório de água destilada** (Evento 1, INIC1, Página 10 e 11).

A **Pneumonite** é uma doença pulmonar intersticial comum causada por reações de hipersensibilidade dos alvéolos pulmonares após inalação de e sensibilização por antígenos ambientais de origem microbiana, animal ou química. A doença é caracterizada por alveolite linfocítica e pneumonite granulomatosa. Se apresentam como doenças pulmonares intersticiais, que são um grupo diverso de doenças pulmonares que afetam o parênquima pulmonar. São caracterizadas por uma inflamação inicial dos alvéolos pulmonares que se estende ao interstício e além dele, levando a uma fibrose pulmonar. Doenças do interstício pulmonar são classificadas por sua etiologia (causas conhecidas ou desconhecidas), e características radio patológicas.¹

A **Fibrose Pulmonar** é um processo no qual os tecidos pulmonares normais são progressivamente substituídos por fibroblastos e colágeno, causando uma perda irreversível da habilidade em transferir oxigênio para a corrente sanguínea via alvéolos pulmonares. Os pacientes apresentam dispneia progressiva que acaba por resultar em morte².

A **insuficiência respiratória crônica** costuma ser a fase final de diversas enfermidades respiratórias como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, graves deformidades torácicas e bronquiectasias adquiridas. Os pacientes que vivem com hipoxemia e, muitas vezes, hipercapnia, apresentam importante comprometimento físico, psíquico e social com deterioração da qualidade de vida, frequentemente de forma importante. Além disso, esses pacientes apresentam repetidas complicações, com numerosas internações hospitalares e consequente aumento do custo econômico para todos os sistemas de saúde.³

Segundo 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 crônica⁴.

¹ Portal regional BVS-Biblioteca virtual em saúde –Pneumonite – doenças pulmonares intersticiais – Disponível em :< https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.381.483>. Acesso em :08 jul.2025.

² Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Descrição de fibrose pulmonar. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C08.381.483.652>. Acesso em: 08 jul.2025.

³ Insuficiência respiratória crônica. Definição disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011>. Acesso em: 08 jul.2025.

⁴ 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: 08 jul.2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Assim, informa-se que a oxigenoterapia domiciliar, com concentradores de oxigênio estacionário e portátil, cateter nasal comprido, fluxômetro e reservatório de água destilada **estão indicados** ao manejo do quadro clínico da Autora - Pneumonite, (Cid10:J48.5) com quadro clínico de dispneia e tosse progressiva, apresentando hipóxia em repouso (Evento 1, ANEXO2, Página 7).

Quanto à disponibilização, salienta-se que o tratamento com oxigenoterapia prolongada está 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 ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

De acordo com a CONITEC, a incorporação da oxigenoterapia domiciliar foi recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁵ – o que **não é a patologia da Autora**. No entanto, cabe informar que, até o presente momento, no âmbito do estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento pleiteado**, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa.

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, a Autora deverá ser acompanhada 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 a Autora é atendida no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (Evento 1, ANEXO2, Página 7) que poderá promover o seu acompanhamento.

Elucida-se que os equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob diversas marcas comerciais.

É o Parecer

À 5ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ

⁵ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: < http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia_DPOC_final.pdf>. Acesso em: 08 jul .2025.