



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1008/2025

Rio de Janeiro, 21 de julho de 2025.

Processo nº 5068834-24.2025.4.02.5101,
Ajuizado por **C. A. T.**

Trata-se de Autor com diagnóstico de **imunodeficiência comum variável (CID10: D83)**, cursando com **bronquiectasias (CID10: J84)** e **hipoxemia crônica**, com piora evolutiva progressiva da doença pulmonar (Evento 1, ANEXO2, Páginas 30 e 31), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar com concentrador de oxigênio estacionário e móvel** (Evento 1, INIC1, Página 7).

A **Imunodeficiência Comum Variável (ICV)** é a forma mais comum de imunodeficiência primária em adultos, basicamente condiz a uma deficiência considerável na síntese de imunoglobulinas, consequentemente em hipogamaglobulinemia e infecções bacterianas incidentes, principalmente no **trato respiratório** e gastrointestinal¹.

As **bronquiectasias** são dilatações irreversíveis das vias aéreas que levam a um grande espectro de apresentações clínicas e repercussões funcionais. Podem apresentar-se como achado de exame radiológico ou como manifestação clínica exuberante, acarretando grande limitação aos seus portadores. Tosse, expectoração, dispneia e hemoptise são os sintomas mais comuns. Existe também, entre a maioria dos portadores, uma predisposição para infecções respiratórias que necessitam de tratamento com antibiótico. O acúmulo de secreções leva a infecções de repetição que causa dano à via aérea. Dispneia e sibilância difusa ocorrem na maioria dos pacientes, geralmente devido à hiper-reatividade brônquica. É comum a piora da função pulmonar com a troca gasosa, com aparecimento de intensa limitação ao exercício físico e hipoxemia².

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 crônica³.

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar com concentrador de oxigênio estacionário e móvel** (Evento 1, INIC1, Página 7) **está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor - **imunodeficiência comum variável (CID10: D83), cursando com bronquiectasias (CID10: J84) e hipoxemia crônica, com piora evolutiva progressiva da doença pulmonar** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 30 e 31).

¹ ANTONIOLI, N. S. Et al. Imunodeficiência comum variável: revisão clínica sob o tema. Vol. 2 No. 1 (2025): JMBR. Disponível em: <<https://journalmbr.com.br/index.php/jmbr/article/view/502>>. Acesso em: 21 jul. 2025

² FERNANDES, F. L. A.; DIAS, B. A. Bronquiectasias. Repositório da Produção USP. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/bitstreams/97420c8c-595e-4725-ab57-b6e148bde47b>>. Acesso em: 21 jul. 2025.

³ 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=s0102-3586200000600011>. Acesso em: 21 jul. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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)⁴ – o que não se enquadra ao quadro do Autor. No entanto, cabe esclarecer 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, 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 no Instituto de Doenças do Tórax IDT/UFRJ (Evento 1, ANEXO2, Páginas 30 e 31) 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 1ª 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.

⁴ 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: 21 jul. 2025.