



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS – FEDERAL Nº 1243/2025

Rio de Janeiro, 05 de setembro de 2025.

Processo nº 5087737-10.2025.4.02.5101,
Ajuizado por **L. S. F. D.**

Trata-se de Autora portadora de **Hipertensão Arterial Pulmonar** com piora progressiva e **insuficiência cardíaca** (Evento 1, ATESTMED6, Página 1), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** com concentradores de oxigênio estacionário (cilindros de aço com Oxigênio gasoso comprimido; concentradores de Oxigênio movidos a energia elétrica) e portátil (mochila para transporte); cilindros de Alumínio com Oxigênio gasoso comprimido; concentradores de Oxigênio movidos a energia elétrica acumulada) e **cateter nasal** (tipo óculos) (Evento 1, INIC1, Página 9).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para a **Hipertensão Pulmonar** (HP), é uma síndrome clínica e hemodinâmica que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, elevando os níveis pressóricos na circulação pulmonar. Os sinais e sintomas de HP são bastante semelhantes aos de outras causas de insuficiência respiratória crônica, como dispneia progressiva, fadiga crônica, fraqueza, angina, estase jugular, cianose, pré-síncope e síncope. O uso da **oxigenoterapia contínua** está indicada na presença de PaO₂ consistentemente ≤ 60 mmHg ou SaO₂ $\leq 90\%$, em repouso. Durante o exercício, a suplementação de O₂ deve ser oferecida para manter saturação $> 88\%$ a 90% ¹.

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 crônica².

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar** com concentradores de oxigênio estacionário (cilindros de aço com Oxigênio gasoso comprimido; concentradores de Oxigênio movidos a energia elétrica) e portátil (mochila para transporte); cilindros de Alumínio com Oxigênio gasoso comprimido; concentradores de Oxigênio movidos a energia elétrica acumulada) e **cateter nasal** (tipo óculos) está indicada ao manejo do quadro clínico da Autora - Hipertensão Arterial Pulmonar com piora progressiva e insuficiência cardíaca (Evento 1, ATESTMED6, Página 1).

¹ Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde para a Hipertensão Pulmonar. Portaria Conjunta SECTICS/SAES/MS nº 10, de 18 de julho de 2023. Disponível em: < <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumos/PCDTResumidoHipertensoPulmonar.pdf> >. Acesso em: 05 set. 2025.

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=s0102-3586200000600011>. Acesso em: 05 set. 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)³ – o que **não se enquadra ao quadro da Autora**. 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, após a alta hospitalar, 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 assistida pelo Instituto de Doenças do Tórax IDT/UFRJ – Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (Evento 1, ATESTMED6, Página 1) 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 34ª 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.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

³ 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: 05 set. 2025.