



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS – FEDERAL Nº 1259/2025

Rio de Janeiro, 10 de setembro de 2025.

Processo nº 5008968-58.2025.4.02.5110,
Ajuizado por **M. C. A.**

Trata-se de Autora portadora de **doença pulmonar obstrutiva crônica (CID10: J44)** (Evento 1, COMP10, Página 1, Evento 1, OFIC11, Páginas 1 a 3), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** com (concentrador de oxigênio elétrico; cilindro estacionário de oxigênio, cilindro leve de oxigênio ou concentrador portátil ou dispositivo de oxigênio líquido) (Evento 1, INIC9, Página 8).

De acordo com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, a **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** caracteriza-se pela limitação crônica ao fluxo de ar, não totalmente reversível, associada a uma resposta inflamatória anormal à inalação de partículas ou gases nocivos. Os sintomas têm início insidioso, são persistentes, pioram com exercício, e tendem a aumentar em frequência e intensidade ao longo do tempo, com episódios de agravamento. A **oxigenoterapia domiciliar** 15 horas/dia reduz a mortalidade em pacientes com hipoxemia grave crônica¹.

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 sobrevivência 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 (concentrador de oxigênio elétrico; cilindro estacionário de oxigênio, cilindro leve de oxigênio ou concentrador portátil ou dispositivo de oxigênio líquido) **está indicada** ao manejo do quadro clínico da Autora - **doença pulmonar obstrutiva crônica (CID10:J44)** (Evento 1, OFIC11, Páginas 1 a 3).

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**.

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Portaria Conjunta nº 19, de 16 de novembro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumos/20220912_PCDT_Resumido_DPOC_final.pdf>. Acesso em: 10 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: 10 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

De acordo com a CONITEC, a incorporação da oxigenoterapia domiciliar foi recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)³ – o que **configura o 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 Pedro Ernesto (Evento 1, COMP10, 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.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, COMP10, Página 1; Evento 1, OFIC11, Página 2), foi solicitado urgência a para o tratamento com oxigenoterapia, sob risco de progressão para hipertensão pulmonar e morte. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na resolução do caso poderá influenciar negativamente no prognóstico em questão.

É o Parecer

À 5ª Vara Federal de São João de Meriti, 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: 10 set. 2025.