



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS – FEDERAL Nº 1306/2025

Rio de Janeiro, 18 de setembro de 2025.

Processo nº 5091619-77.2025.4.02.5101,
Ajuizado por **L. H. C. N.**

Trata-se de Autora portadora de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC**, **derrame pleural e hipoxemia crônica** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 10 a 11, 16 e 17), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar prolongada** com (concentrador de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio móvel) e **cateter nasal** (Evento 1, INIC1, Página 10).

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.

O **enfisema pulmonar** apresenta-se como uma disfunção respiratória enquadrada no escopo da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), sendo caracterizado por alterações morfológicas nas vias aéreas inferiores, principalmente, na porção distal dos bronquíolos terminais, através da destruição das paredes alveolares e dilatação de espaços aéreos funcionais. Ostratamentos atuais buscam apenas o controle da sintomatologia e progressão da doença, sem intervenção médica que a interrompa totalmente. Essa condição é evidenciada, em grande parte, pela dificuldade do indivíduo acometido em realizar atividades físicas, principalmente pela presença de dispneia que, a princípio, é mais notável que outros sintomas².

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 crônica³.

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar prolongada** com (concentrador de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio móvel) e **cateter nasal está**

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/resumidos/20220912_PCDT_Resumido_DPOC_final.pdf>. Acesso em: 18 set. 2025.

² CARVALHO, E. G. Et al. Enfisema pulmonar: aspectos fisiopatológicos e sua associação com o tabagismo. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 2458-2470, jan./fev., 2024. Disponível em: < <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/download/66590/47498/163283>>. Acesso em: 18 set. 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: 18 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

indicada ao manejo do quadro clínico da Autora - **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grave e neoplasia de pulmão avançada** (Evento 1, ANEXO2, Página 21).

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 **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, 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 **Hospital Universitário Gaffrée e Guinle - HUGG** (Evento 1, ANEXO2, Página 17) 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 33ª 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: 18 set. 2025.