



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS – FEDERAL Nº 1343/2025

Rio de Janeiro, 26 de setembro de 2025.

Processo nº 5095859-12.2025.4.02.5101,
Ajuizado por **M. G. B.**

Trata-se de Autor com diagnóstico de **hérnia diafragmática à esquerda** no período pré-natal, cursando com **hipertensão pulmonar**, apresentando saturação insatisfatória em ar ambiente, necessitando de suporte ventilatório via cateter nasal (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 a 12), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar prolongada** com (concentrador de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio móvel/portátil) e **cateter nasal** (Evento 1, INIC1, Página 10).

O **diafragma** é formado entre a quarta e a oitava semanas de vida intrauterina, a partir de contribuições da membrana pleuroperitoneal, do septo transversal, do mesentério dorsal do esôfago e da parede torácica. A fusão da membrana pleuroperitoneal se dá habitualmente entre a sexta e a oitava semanas de vida intrauterina, ocorrendo mais tarde no lado esquerdo. Se a membrana pleuroperitoneal não se funde às outras porções do diafragma, o resultado é uma **hérnia** das vísceras abdominais através do defeito diafragmático. O grau do suporte ventilatório depende do grau de falência respiratória e da capacidade de respirar do doente, diminuindo os riscos do barotrauma e do comprometimento cardiovascular¹.

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% ².

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.

¹ Scielo. WUNG, J. T. Hérnia diafragmática congênita - O recém-nascido de alto risco: teoria e prática do cuidar. Editora Fiocruz. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2004. 564 p. ISBN 85-7541-054-7. Disponível em: < <https://books.scielo.org/id/wcgvd/pdf/moreira-9788575412374-21.pdf> >. Acesso em: 26 set. 2025.

² 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: 26 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=s0102-35862000000600011>. Acesso em: 26 set. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar prolongada** com (concentrador de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio móvel/portátil) e **cateter nasal** (Evento 1, INIC1, Página 10) **está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor - hérnia diafragmática à esquerda no período pré-natal, cursando com hipertensão pulmonar, apresentando saturação insatisfatória em ar ambiente, necessitando de suporte ventilatório via cateter nasal (Evento 1, ANEXO2, Páginas 9 a 12).

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 configura o 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, 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 o Autor é assistido pelo **Instituto Fernandes Figueira - Fiocruz** (Evento 1, ANEXO2, Página 9) 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.

Por fim, salienta-se que não é possível informar acerca de **custo de equipamento hospitalar**, uma vez que não haja metodologia viável para obtenção deste conhecimento.

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: 26 set. 2025.