



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

**PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1480/2025**

Rio de Janeiro, 20 de outubro de 2025.

Processo nº 5108642-36.2025.4.02.5101,  
ajuizado por **R. R. N.**

Trata-se de Autor com antecedente de câncer de cólon, atualmente portador de **fibrose pulmonar bibasal** (CID10: J84.1) devido à **congestão pulmonar e pneumonia bilateral**, apresentando dispneia aos mínimos esforços e saturação de oxigênio limítrofe em repouso (Evento 1, ANEXO2, Páginas 20 e 21), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar com concentrador de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio móvel e cateter nasal** (Evento 1, INIC1, Página 7).

A **fibrose pulmonar** é uma doença fibrótica crônica progressiva restrita aos pulmões que afeta pacientes adultos, principalmente idosos. As doenças pulmonares intersticiais (DPI) compreendem um grupo heterogêneo de doenças não neoplásicas com vários graus de inflamação e/ou fibrose. A dispneia é geralmente o sintoma mais debilitante. A mortalidade é alta, e a maioria dos pacientes tem uma sobrevida estimada de 3-5 anos sem tratamento. As indicações para oxigenoterapia geralmente seguem àquelas para pacientes com DPOC. A hipóxia induzida por esforço começa mais cedo no curso da doença, e o **uso de oxigênio** pode aliviar os sintomas, aumentar a distância caminhada e até melhorar a qualidade de vida em curto prazo<sup>1</sup>.

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 crônica<sup>2</sup>.

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar com concentrador de oxigênio estacionário e concentrador de oxigênio móvel e cateter nasal está indicada** ao manejo do quadro clínico do Autor - **fibrose pulmonar bibasal devido à congestão pulmonar e pneumonia bilateral, apresentando dispneia aos mínimos esforços e saturação de oxigênio limítrofe em repouso** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 20 e 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**.

<sup>1</sup> Scielo. Fibrose pulmonar idiopática: diagnóstico e tratamento atuais. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2023;49(4): e20230085. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/LxHMH8dXfJCpBTzC6qyH9xB/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 out. 2025.

<sup>2</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-35862000000600011)>. Acesso em: 20 out. 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)<sup>3</sup> – 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, 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 assistido pelo **Hospital Mario Kroeff** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 20 e 21) 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.

Sobre a possibilidade de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da parte autora, ressalta-se que o Autor apresenta dispneia aos mínimos esforços e saturação limítrofe em repouso, com necessidade de oxigenoterapia suplementa **contínua** para evitar dessaturações e desconforto respiratório. Assim, considerando que a dessaturação por fibrose pulmonar representa risco de óbito<sup>4</sup>, informa-se que o tratamento com oxigenoterapia é imprescindível à manutenção da saúde do Autor.

Quanto ao questionamento acerca do custo do procedimento, cabe esclarecer que não há metodologia viável para o cálculo de custeio de equipamentos hospitalares.

No que concerne à internação do Autor no Hospital Mario Kroeff, elucida-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 20), foi citado que Autor apresentava **condição estável para alta hospitalar**, com dependência única de oxigenoterapia suplementar para efetivação da alta.

### **É o Parecer**

**Ao 33ª Vara Federal do Rio de Janeiro, do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.**

**Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.**

<sup>3</sup> 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](http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia_DPOC_final.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2025.

<sup>4</sup> Scielo. SWIGRIS, J. J. BROWN, K. K. Fibrose pulmonar idiopática: uma década de progressos. J Bras Pneumol. 2006;32(3):249-60. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/cnFkCZDFYSrhr3wjGF9G3rj/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 20 out. 2025.