

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0010/2026

Rio de Janeiro, 09 de janeiro de 2026.

Processo nº 5140616-91.2025.4.02.5101,
ajuizado por **E. G.**

Trata-se de autor com quadro clínico de **bronquiectasias não fibrose cística** (CID10: J47) associadas a infecção por micobactéria não-tuberculose, apresentando dessaturação grave em ar ambiente ($SpO_2 = 88\%$ e $PaO_2 55\text{mmHg}$) (Evento 1, ANEXO2, Página 18), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** com (2 concentrador de oxigênio estacionário [uma das modalidades não dependente de energia elétrica] e concentrador de oxigênio móvel) e **cateter nasal** (tipo óculos) (Evento 1, INIC1, Página 11).

As **bronquiectasias** são dilatações irreversíveis das vias aéreas que levam a um grande espectro de apresentações clínicas e repercussões funcionais. Podem apresentar-se como achado de exame radiológico ou como manifestação clínica exuberante, acarretando grande limitação aos seus portadores. Tosse, expectoração, dispneia e hemoptise são os sintomas mais comuns. Existe também, entre a maioria dos portadores, uma predisposição para infecções respiratórias que necessitam de tratamento com antibiótico. O acúmulo de secreções leva a infecções de repetição que causa dano à via aérea. Dispneia e sibilância difusa ocorrem na maioria dos pacientes, geralmente devido à hiper-reatividade brônquica. É comum a piora da função pulmonar e da troca gasosa, com aparecimento de intensa limitação ao exercício físico e hipoxemia¹.

Índices de $PaO_2 < 60\text{ mmHg}$ são indicativos de gravidade da **doença bronquiectásica** e eventual necessidade de **oxigenoterapia domiciliar prolongada** (18-24 h por dia). A oxigenoterapia pode retardar a instalação de Cor Pulmonale, um dos fatores relacionados a morbidade e mortalidade nesse grupo específico de pacientes, além da própria hipoxemia e hipercapnia. As indicações devem seguir aquelas para doenças crônicas das vias aéreas, ou seja, **$PaO_2 < 55\text{ mmHg}$ ou $SpO_2 < 88\%$ em ar ambiente** ou PaO_2 entre 56-59 mmHg associada a cor pulmonale e/ou hematócrito $> 55\%$ 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

¹ FERNANDES, F. L. A.; DIAS, B. A. Bronquioectasias. Repositório da Produção USP. Disponível em: < <https://repositorio.usp.br/bitstreams/97420c8c-595e-4725-ab57-b6e148bde47b>>. Acesso em: 09 jan. 2026.

² PEREIRA, M. C. Et al. Consenso brasileiro sobre bronquiectasias não fibrocísticas. J Bras Pneumol. 2019;45(4):e20190122. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/g7LKxPtwRPN3gmvf39qSKML/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 jan. 2026.



exercício, diminuindo a necessidade de internações hospitalares, assim como melhorar os sintomas neuropsiquiátricos decorrentes da hipoxemia crônica³.

Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar** com (2 concentrador de oxigênio estacionário [uma das modalidades não dependente de energia elétrica] e concentrador de oxigênio móvel) e **cateter nasal** (tipo óculos) **estão indicados** ao manejo do quadro clínico do autor - bronquiectasias não fibrose cística (CID10: J47) associadas a infecção por micobactéria não-tuberculose, apresentando **dessaturação grave** em ar ambiente (SpO2= 88% e PaO2 55mmHg) (Evento 1, ANEXO2, Página 18).

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, 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 **Instituto de Doenças do Tórax – IDT/UFRJ** (Evento 1, ANEXO2, Página 18) que poderá promover o seu acompanhamento.

Destaca-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 18), foi informado que o autor encontra-se internado no Instituto de Doenças do Tórax- IDT/UFRJ, dependendo apenas da aquisição dos insumos para a oxigenoterapia domiciliar para a obtenção da alta hospitalar. Assim, foi descrita a necessidade de **celeridade** no processo de obtenção da terapia de oxigenoterapia, visto que a hospitalização poderá impactar não somente no aumento do risco de infecções hospitalares, mas também no retorno do autor à vida cotidiana.

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: 09 jan. 2026.

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: 09 jan. 2026.

Secretaria de
Saúde



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Elucida-se que os equipamentos para oxigenoterapia domiciliar possuem registro ativo na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) sob diversas marcas comerciais.

É o Parecer

À 15ª 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.