



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0043/2026

Rio de Janeiro, 15 de janeiro de 2026.

Processo nº 5000584-02.2026.4.02.5101,
ajuizado por J.S..

Trata-se de Autora, de 75 anos de idade, com **hipertensão arterial sistêmica (HAS)**, **diabetes mellitus insulino-dependente**, portadora de **doença pulmonar obstrutiva crônica (DOPC)**, **tabagista**, admitida no Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas, em 29 de outubro de 2025, devido a quadro respiratório com dependência de oxigênio. Nesta internação foi diagnosticado quadro de **fibrose pulmonar idiopática** e provável **pneumonia intersticial usual**, resultando em comprometimento importante de parênquima pulmonar. Atualmente paciente em bom controle clínico, estando apta a desospitalização, contudo dependente de **oxigenoterapia suplementar** de forma contínua, tanto fixo quanto móvel, ofertado na modalidade de cateter nasal de oxigênio em litragem variável entre 2l/min, quando em repouso, e 3-4l/min quando em realização de suas atividades habituais que deverá manter na alta. Solicito o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** com fonte portátil (cilindro de oxigênio de 5L), fonte estacionária (concentrador de oxigênio, cilindro backup) e **cateter nasal**. Foi mencionado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **J84.1 – Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose; J44 - Outras doenças pulmonares obstrutivas crônicas e E11- Diabetes mellitus não-insulino-dependente** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 12 a 14).

Foram pleiteados o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** com **concentradores de oxigênio (nas modalidades estacionária e portátil)**, **cilindro de oxigênio grande e cateter nasal** (Evento 1, INIC1, Páginas 10 e 11).

De acordo com 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 crônica¹.

Existem quatro sistemas ou fontes de oxigênio para fornecimento domiciliar: concentradores de oxigênio, oxigênio gasoso comprimido em cilindros, oxigênio líquido e oxigênio gasoso portátil. Os três últimos permitem a locomoção do usuário, porém apresentam custo elevado para manutenção^{3,2}.

As fontes de oxigênio descritas acima podem ter uso associado segundo o estilo de vida do usuário. Assim, tem-se:

¹ 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: 15 jan. 2026.

² SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <http://target.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisoes/REVISAO_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2026.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

- Concentrador de oxigênio e cilindro de gás sob pressão: destinam-se a usuários limitados ao leito ou ao domicílio;
- Concentrador de oxigênio com cilindro de alumínio contendo O₂ gasoso portátil e cilindro de, no mínimo, 4m³ de gás sob pressão: destinam-se a usuários parcialmente limitados ao domicílio e saídas ocasionais;
- Oxigênio líquido em reservatório matriz e mochila portátil: destina-se a pacientes com mobilidade conservada e/ou vida social ativa³.

Para que o usuário possa utilizar as fontes de oxigênio mencionadas, é necessária a escolha de uma das seguintes formas de administração: sistemas de baixo fluxo ou fluxo variável (**cânula** ou **prong nasal**, cateter orofaríngeo ou traqueal e máscara facial simples); e sistemas de administração de alto fluxo ou fluxo fixo (máscara de Venturi)³.

Informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios fonte portátil (concentrador de oxigênio elétrico e cilindro de oxigênio), fonte estacionária (concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio) e cateter nasal** pleiteados **estão indicados** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora (Evento 1, ANEXO2, Páginas 12 a 14).

Embora tal tratamento esteja 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, a CONITEC, no ano de 2012, avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, **estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**³ – o que **se enquadra** ao quadro clínico da Assistida (Evento 1, ANEXO2, Páginas 12 a 14).

Considerando que é de responsabilidade do médico determinar a necessidade e a forma de administração do oxigênio, caso haja a aquisição dos equipamentos para o tratamento de oxigenoterapia pleiteado, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como reavaliações clínicas periódicas.

Cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro, **não foi localizada nenhuma forma de acesso pela via administrativa ao tratamento com oxigenoterapia domiciliar pleiteado, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.**

Acrescenta-se que, ainda não existem Programas nas três esferas governamentais que venham atender as necessidades terapêuticas de fornecimento de oxigenoterapia domiciliar, que verse sobre o quadro de doença pulmonar obstrutiva crônica.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos e insumo necessários para a oferta de oxigênio suplementar, informa-se:

- **cilindro de oxigênio** - as empresas fabricantes e envasadoras de gases medicinais **não estão obrigadas a notificar ou registrar os gases medicinais**, porém devem possuir o CBPF de gases medicinais, licença sanitária da autoridade sanitária local e

³ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2026.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias⁴;

- **concentrador de oxigênio, mochila de oxigênio líquido e cateter nasal – possuem registro ativo** na ANVISA.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁵ **foi** encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica o qual **contempla** o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**.

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 ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Regularização de produtos: gases medicinais. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/registros-e-autorizacoes/medicamentos/produtos/gases-medicinais/informacoes-gerais>>. Acesso em: 15 jan. 2026.

⁵ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/assuntos/avaliacao-de-tecnologias-em-saude/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas>>. Acesso em: 15 jan. 2026.