

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0080/2026

Rio de Janeiro, 26 de janeiro de 2026.

Processo nº 5004354-03.2026.4.02.5101,
ajuizado por **R.S.A.**

Trata-se de autora com quadro clínico de **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grave** (CID10: J44.8) e **câncer de pulmão** (CID10: C34) (Evento 1, ANEXO2, Páginas 20 e 21), solicitando o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** (modalidades estacionária e portátil) 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 **câncer de pulmão** pode estreitar as vias aéreas, causando sibilos. Se um tumor bloquear uma via aérea, a parte do pulmão preenchida pela via aérea pode colabar, o que é chamado atelectasia. Outras consequências das vias respiratórias obstruídas são dificuldade respiratória e pneumonia, que podem causar tosse, febre e dor torácica. Quando o tumor cresce nos nervos no centro do peito, os nervos que suprem a laringe podem ser danificados, tornando a voz rouca, e o nervo para o diafragma pode ser danificado, causando falta de ar e baixos níveis de oxigênio no sangue. Como muitas pessoas com câncer de pulmão sofrem uma redução substancial da função pulmonar, estando ou não em tratamento, a **terapia com oxigênio** e broncodilatadores (medicamentos que dilatam as vias respiratórias) podem facilitar a respiração².

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 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: 26 jan. 2026.

² Manual MSD. Câncer de Pulmão. Complicações do câncer de pulmão. Disponível em: < https://www.msdmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/tumores-pulmonares/c%C3%A2ncer-de-pulm%C3%A3o#Causas_v728138_pt >. Acesso em: 26 jan. 2026.

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 jan. 2026.



Assim, informa-se que a **oxigenoterapia domiciliar** (modalidades estacionária e portátil) e o **cateter nasal estão indicados** ao manejo do quadro clínico da autora - doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) grave (CID10: J44.8) e câncer de pulmão (CID10: C34) (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.

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 Federal dos Servidores do Estado** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 20 a 23) que poderá promover o seu acompanhamento.

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 5ª 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.

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 jan. 2026.