



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0821/2025

Rio de Janeiro, 06 de março de 2025.

Processo nº 0805865-86.2025.8.19.0002,
ajuizado por
representado por

Em síntese, trata-se Autora, de 57 anos de idade, portadora de **bronquiectasias** (CID10: J47), **aspergilose broncopulmonar alérgica** (B44.1) e de **distúrbio ventilatório obstrutivo** (evidenciado em exame de espirometria), outras formas especificadas de **doença pulmonar obstrutiva crônica** (CID 10: J44.8), devido a exposição de fumaça de fogão a lenha, com score Gold D (Grupo D - Grupo de alto risco, bastante sintomas) e CAT 21 (teste de avaliação da DPOC ref. 0 a 30). Tendo sido otimizado o uso de terapia com broncodilatador de longa duração e antimuscarinico, apresentando melhora dos sintomas de dispneia e exacerbações com ajuste da terapêutica, porém ainda mantendo dessaturação, níveis de 70% de saturação em repouso e sem o aporte de oxigênio, assim como a presença de taquipneia aos mínimos esforços. Sendo indicado o uso continuo 24 horas por dia de **oxigenoterapia suplementar**, com os seguintes equipamentos e insumos:

- **concentrador de oxigênio** elétrico (capacidade de 05 a 5L/min)
- **cilindro de oxigênio em aço ou alumínio** de 6m³, com fluxômetro regulado com capacidade de 0,5 a 10 litros (para uso em caso de falta de energia elétrica)
- **concentrador portátil** de oxigênio (com autonomia de > 4horas e capacidade variação do fluxo de 0,25 a 6L/min) - para uso fora de domicílio
- oxigenoterapia ofertada através de **cateter nasal**.

O termo **bronquiectasia** é definido como uma dilatação brônquica anormal persistente geralmente associada à inflamação na via aérea e no parênquima pulmonar. Uma vez estabelecidas, as bronquiectasias costumam constituir-se numa afecção permanente. A ocorrência de bronquiectasias, em geral, mantém correlação direta com o número e a gravidade das infecções respiratórias. As bronquiectasias podem fazer parte da história natural de diversas condições que, ou favorecem infecções de repetição, ou por alterarem a estrutura morfológica das vias aéreas, que em geral apresentam as bronquiectasias como um dos componentes estruturais (por vezes até como principal achado)¹. Os pacientes com bronquiectasias podem apresentar tosse, dispneia, secreção abundante e cursar nas fases avançadas com hipoxemia e cor pulmonale².

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 crônica³. A OMS considera hipoxemia quando a

¹ HOCHHEGGER, B. et al. Entendendo a classificação, a fisiopatologia e o diagnóstico radiológico das bronquiectasias. Revista Portuguesa de Pneumologia, v. 16, n. 4, p. 627-39, ago. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/pne/v16n4/v16n4a09.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2025.

² II Consenso Brasileiro Sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica – DPOC. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2004. Disponível em: <http://www.jornaldepneumologia.com.br/pdf/suplemento_124_40_dcopc_completo_finalimpresso.pdf>. Acesso em: 06 mar. 2025.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TÍSIOLÓGIA. 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=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 06 mar. 2025.



saturação periférica de oxihemoglobina (SpO₂) for < 90%, enquanto as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade na Criança definem a SpO₂ < 92% como um fator determinante na indicação de internamento, na transferência de pacientes para UTI, bem como no uso da oxigenoterapia⁴. A prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP) é indubitavelmente o tratamento padrão para corrigir a hipoxemia crônica em pacientes com doença pulmonar estável. Estudos clássicos sobre ODP foram realizados em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), mas portadores de outras pneumopatias com hipoxemia crônica também se beneficiam com seu uso. Já se comprovou que há aumento da sobrevida e melhora na qualidade de vida com a correta utilização de ODP⁵.

A **aspergilose broncopulmonar** alérgica é uma doença pulmonar que ocorre em pacientes com asma ou fibrose cística, desencadeada pela reação de hipersensibilidade à presença do fungo Aspergillus fumigatus nas vias aéreas. Relatamos aqui um caso em que uma paciente com quadro clínico sugestivo de asma apresentou critérios clínicos, laboratoriais e radiológicos compatíveis com o diagnóstico de aspergilose broncopulmonar alérgica. A importância de tais achados deve-se ao fato de que quanto mais precocemente for feito o diagnóstico, menores serão os riscos de agravamento do quadro respiratório e de aparecimento de fibrose⁶.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, bem como os **equipamentos e insumos** pleiteados estão indicados, diante a condição clínica que acomete a Autora (Num. 175275714 - Pág. 1).

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 com oxigenoterapia pleiteado, 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 ser submetido a reavaliações clínicas periódicas. Assim, informa-se que é responsabilidade da instituição supramencionada realizar o seu acompanhamento especializado para monitoramento da oxigenoterapia, ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-la a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

No que tange, ao fornecimento do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** pleiteado encontra-se coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual consta: oxigenoterapia (03.01.10.014-4) para área ambulatorial, hospitalar e de atenção domiciliar.

Destaca-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁷ – o que se enquadra ao caso da Autora. Entretanto, cabe esclarecer que, até o presente momento, no âmbito do município, do Estado do Rio de Janeiro e da União, não foram localizadas nenhuma forma de acesso pela via administrativa para o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

Cumpre pontuar que a Requerente está sendo assistida pelo Serviço de Pneumologia do Hospital Universitário Antônio Pedro - HEAP (Num. 175275714 - Pág. 1), ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-la uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

⁴ Lima M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015;5(3):122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gnl.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2025.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 11 fev. 2025.

⁶ KALIL, M. E. et al. Aspergilose broncopulmonar alérgica com imagem radiológica em "dedo de luva". Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 32, n. 5, p. 472-475, set. 2006. Acesso em: 06 mar. 2025.

⁷ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 06 mar. 2025.



Acrescenta-se que em documento médico (Num. 175275714 - Pág. 1), foi relatado pela médica assistente que a Autora está “...mantendo dessaturação, com 70% de saturação em repouso...”. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento na modalidade domiciliar, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁸ há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**, que contempla o tratamento pleiteado. Não consta PCDT para **bronquiectasia e aspergilose**.

Adicionalmente, no que tange ao registro, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, dos equipamentos para a **oxigenoterapia domiciliar contínua**. Todavia, no que tange ao equipamento **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 autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias⁹.

É o parecer

Ao 4º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca de Niterói do Estado do Rio de Janeiro, o processo supracitado em retorno, para ciência.

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO

Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁸ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt>>. Acesso em: 06 mar. 2025.

⁹ 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: 06 mar. 2025.