



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1856/2025

Rio de Janeiro, 13 de maio de 2025.

Processo: 0851982-41.2025.8.19.0001,
ajuizado por

Inicialmente, cumpre informar que embora a inicial (Num. 189193712 - Pág. 2 a 3), conste pleiteado o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** com seus respectivos equipamentos (**cilindro de oxigênio, bala de oxigênio para transporte, aparato para fornecer o fluxo de oxigênio necessário, com traqueais extensivas para conexão na cânula de traqueostomia, por conexões adequadas e umidificadores necessários, todo o material para home care de suporte para oxigenoterapia por TQT (traqueostomia) domiciliar**). No entanto, os equipamentos pleiteados não constam prescritos pelo médico assistente (Num. 189193713 - Pág. 6). Sendo assim, não há como este Núcleo realizar uma inferência segura acerca de sua indicação. Portanto, este Núcleo dissertará sobre a indicação dos equipamentos prescritos pelo profissional médico devidamente habilitado.

Trata-se de Autor, de 68 anos de idade, ex-tabagista, com carga tabágica pesada, evoluindo a 2 meses com quadro de perda ponderal, tosse e dispneia; apresentando **pneumonia** e quadro sugestivo de **tuberculose**. Evoluindo com dessaturação de oxigênio de 86% e iniciado o suporte com oxigenoterapia. Foi transferido do Hospital Municipal Rafael de Paula, para o CER Barra – SMS/RJ em 18/04/2025; e sendo diagnosticado com **fibrose pulmonar** e consolidação pulmonar evidenciada através do exame de tomografia de tórax. Na ocasião, com tratamento para pneumonia concluída e permanece dependente de oxigênio. Necessitando do tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** e seus equipamentos **estacionários e portáteis**, fornecido via **cateter nasal** com fluxo de 2 l/min, pelo período médio de 16 horas diárias, para manter níveis aceitáveis de saturação (Num. 189193713 - Pág. 6). Citada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **J84.1 Outras doenças pulmonares intersticiais com fibrose**.

A **Fibrose pulmonar** é a mais comum entre todas as doenças intersticiais crônicas que acometem o pulmão. Sua história natural compreende uma evolução progressiva do processo fibrótico com eventuais respostas terapêuticas¹. A **fibrose pulmonar idiopática** (FPI), cuja causa é desconhecida, acomete o parênquima pulmonar de forma progressiva, caracterizando-se por uma infiltração celular inflamatória crônica e variáveis graus de fibrose intersticial, mostrando uma série de características clínicas, radiológicas e fisiopatológicas particulares. A história natural da FPI compreende uma evolução progressiva com eventuais respostas terapêuticas. Seu curso, porém, na maioria das vezes, é inexorável rumo ao óbito por insuficiência respiratória e hipoxemia grave ou outras enfermidades relacionadas à fibrose pulmonar. As maiores séries da literatura relatam uma

¹ RUBIN, A. S. et al. Fatores prognósticos em fibrose pulmonar idiopática. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 5, set/out. 2000. Disponível em:

<http://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=WauheK2C9qQC&oi=fnd&pg=PA227&dq=fibrose+pulmonar&ots=HyGgGiNxWe&sig=H5SxpAmOsnnI0PxkgevwZEi_M#v=onepage&q=fibrose%20pulmonar&f=false>. Acesso em: 13 mai. 2025.



sobrevida média, após o surgimento dos primeiros sintomas, inferior a cinco anos, e de 40 meses após o diagnóstico estabelecido².

De acordo com a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT), a **oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP)** tem o objetivo de reduzir a hipoxia 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 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 ODP⁴. A OMS considera **hipoxemia** quando a 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 oxigenoterapia⁵.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar continua**, seus equipamentos e o insumo **cateter nasal** prescritos estão indicados, diante a condição clínica que acomete o Autor - fibrose pulmonar (Num. 189193713 - Pág. 6).

Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cabe esclarecer que o tratamento 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)⁶ – o que não se enquadra ao caso do Autor. 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**.

² RUBIN, A. S. et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 61-68, abr. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 mai. 2025.

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: 13 mai. 2025.

⁴ Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: <http://itarget.com.br/newclients/sbpt.org.br/2011/downloads/arquivos/Revisao_07_OXIGENOTERAPIA_DOMICILIAR_PROLONGADA.pdf>. Acesso em: 13 mai. 2025.

⁵ LIMA, M. A. Z. et al. Hipoxemia como preditor de gravidade em pacientes internados com pneumonia. Residência Pediátrica 2015; v.5, n.3, pp:122-127. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2025.

⁶ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2025.



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, 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 ser submetido a reavaliações clínicas periódicas.

Neste sentido, cumpre pontuar que o Autor está internado/assistido no CER Barra – SES/RJ (Num. 189193713 - Pág. 6), pertencente ao SUS, entretanto trata-se de uma unidade de pronto atendimento. Sendo assim, para acesso ao acompanhamento especializado no âmbito do SUS, caso haja a aquisição dos equipamentos de oxigenoterapia domiciliar, o seu Representante Legal, deverá comparecer à Unidade Básica de Saúde, mais próxima a sua residência, afim de requerê-lo através da via administrativa.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ não foi localizado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para **fibrose pulmonar**.

Adicionalmente, no que tange ao registro aos equipamentos para oxigenoterapia domiciliar e o insumo cateter nasal, junto à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, informa-se que, possuem registros ativos.

É o parecer

Ao 2º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital 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

⁷ 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#i>>. Acesso em: 13 mai. 2025.