



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2349/2025

Rio de Janeiro, 09 de junho de 2025.

Processo nº 0868198-77.2025.8.19.0001,
ajuizado por

Em síntese, trata-se de Autora, de 79 anos de idade, portadora de **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)**, **doença diverticular** e **doença de Parkinson**, sendo ex-etilista. Internou no Hospital Pró-Cardíaco, em 28 de abril de 2025, com quadro de **DPOC exacerbado por infecção viral por Influenza A**, fazendo uso ao longo da internação do antiviral Oseltamivir® com boa resposta terapêutica e do antibiótico Vancomicina. Foi solicitada desospitalização para *home care*, com suporte com **oxigenoterapia** por aproximadamente 12 horas diárias, nas modalidades estacionárias (concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio) e portátil (reservatório com oxigênio líquido), via **cateter nasal**, a 1L/min (Num. 197793235 - Pág. 8). Apresenta **saturação média de 89% a 92%**, sendo indicado o uso de **oxigenoterapia** no período **noturno e diurno em caso de saturação \leq 88% ou dispneia**. Foi informado potencial de reabilitação por fisioterapia respiratória e posterior desmame do oxigênio (Num. 197793235 - Pág. 9).

Foi pleiteado o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios (modalidades estacionárias concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio e modalidade portátil reservatório com oxigênio líquido e o insumo **cateter nasal**)** (Num. 197793234 - Págs. 3 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. 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 oxigenoterapia². 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 ODP³.

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: 16 jun. 2025.

² 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.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 16 jun. 2025.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 16 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar e seus acessórios (modalidades estacionárias concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio e modalidade portátil reservatório com oxigênio líquido e o insumo cateter nasal)** pleiteado **está indicado** diante a condição clínica que acomete a Autora (Num. 197793235 - Págs. 8 e 9).

O referido tratamento **é 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**, uma vez que a CONITEC avaliou a incorporação da **oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)**⁴ – o que **se enquadra** ao quadro clínico da Assistida (Num. 197793235 - Págs. 8 e 9).

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**.

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 autorizações de funcionamento, além de cumprir com as demais normas sanitárias⁵;
- **concentradores de oxigênio, reservatório com oxigênio líquido e cateter nasal – possuem registro ativo** na ANVISA.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁶ **foi encontrado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**, o qual **contempla o tratamento com oxigenoterapia domiciliar**.

⁴ 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: 16 jun. 2025.

⁵ 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: 16 jun. 2025.

⁶ 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: 16 jun. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Acrescenta-se que os médicos assistentes (Num. 197793235 - Págs. 8 e 9) relataram que a Suplicante apresenta "... **saturação média de 89% a 92%** ...", sendo necessário o fornecimento de **oxigenoterapia domiciliar** para a sua **desospitalização**.

É o parecer

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

**ADRIANA MATTOS PEREIRA DO
NASCIMENTO**
Fisioterapeuta
CREFITO2/40945-F
Matrícula: 6502-9

JAQUELINE COELHO FREITAS
Enfermeira
COREN/RJ 330.191
ID: 4466837-6

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