



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3019/2025

Rio de Janeiro, 04 de agosto de 2025.

Processo nº 0875003-46.2025.8.19.0001,
ajuizado por **G.C.P.**

Em síntese, trata-se de Autora, 85 anos de idade, em acompanhamento ambulatorial na Policlínica Piquet Carneiro - UERJ, com diagnóstico de **hipertensão pulmonar secundária a embolia pulmonar**. Apresentando descompensação da doença de base, saturação de oxigênio de 83% em repouso, com dificuldade deambulação e sem condições de realizar o teste de caminhada. Necessitando, por risco de morte, de **oxigenoterapia domiciliar** para manter níveis adequados de oxigenação sanguínea. Citada a Classificação Internacional de Doenças (CID 10): **I27 - Outras formas de doença cardíaca pulmonar**.

Sendo sugeridos os seguintes equipamentos:

- Modalidades estacionárias: **concentrador de oxigênio e cilindro de oxigênio** (caso haja falta de energia)
- Modalidades portáteis: **mochila com oxigênio líquido 5 L** (para uso em atividades fora do domicílio, que deverá ser recarregada conforme necessidade)
- Insumo: **cateter nasal** com fluxo de 1 a 2 L/min

Foi pleiteado o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar**, bem como seus equipamentos e insumos (Num. 199961110 - Pág. 2)

A **embolia pulmonar** (EP) é uma condição grave resultante da obstrução das artérias pulmonares por trombos, geralmente derivados de tromboses venosas profundas. A patologia é diagnosticamente desafiadora devido à sua variabilidade clínica e semelhança com outras condições respiratórias e cardiovasculares. O aumento da incidência de EP é impulsionado por fatores como envelhecimento, obesidade e sedentarismo, destacando a necessidade de revisão das abordagens diagnósticas e terapêuticas. As manifestações clínicas da EP incluem desde dispneia súbita até colapso hemodinâmico, com a angiotomografia computadorizada do tórax sendo o principal método diagnóstico. O tratamento varia de acordo com a gravidade, com a trombólise reservada para casos graves e a anticoagulação como base do manejo, utilizando-se heparina de baixo peso molecular e anticoagulantes orais diretos. O acompanhamento a longo prazo é vital para prevenir complicações crônicas como a **hipertensão pulmonar tromboembólica crônica**¹.

A **Hipertensão Arterial Pulmonar (HAP)** é uma síndrome clínica e hemodinâmica, que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, elevando os níveis pressóricos na circulação pulmonar. É definida como pressão arterial pulmonar média maior ou igual a 25mmHg em repouso ou maior que 30mmHg ao fazer exercícios, com pressão de oclusão da artéria pulmonar ou pressão de átrio direito menor ou igual a 15mmHg, medidas por cateterismo cardíaco². Considera-se do grupo I os pacientes que tenham doença arterial pulmonar predominante, na ausência de doença

¹ MARCHETTI MORAES, C.; GOMES ELIAS, M. E. et.al.. Embolia pulmonar: Abordagem das manifestações clínicas e manejo terapêutico. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 3187-3196, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n10p3187-3196. Disponível em: <https://bjih.scielo.br/article/view/4035>. Acesso em: 4 ago. 2025.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Hipertensão Arterial Pulmonar (Portaria nº 35, de 16 de janeiro de 2014). Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/15/HAP.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2025.



pulmonar ou trombembólica, o foco desta revisão. O grupo II inclui pacientes cuja gênese da HP seja doença cardíaca esquerda e aumento da pressão hidrostática do sistema, a partir do átrio esquerdo. O grupo III inclui pacientes com HP por doença pulmonar crônica, nos quais a gênese da enfermidade advém da perda do leito vascular pulmonar e da vasoconstrição hipóxica. O grupo IV inclui pacientes com HP por embolia pulmonar crônica (HPTEC), e possui um manejo clínico distinto, além do escopo deste texto. Recomendações para diagnóstico e tratamento dos pacientes com HPTEC podem ser encontradas em outras publicações. O grupo V inclui pacientes com doenças mais raras, com múltiplos mecanismos³.

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 crônica**⁴. 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. 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 ODP⁶.

Diante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** pleiteado e prescrito está indicado, diante a condição clínica que acomete a Autora (Num. 199961111 - Pág. 11).

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.

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 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. Assim, informa-se que é responsabilidade da instituição supramencionada realizar o seu acompanhamento especializado para monitoramento da oxigenoterapia, ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-lo a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

³ FERNANDES, C. J. et al.. Atualização no Tratamento da Hipertensão Arterial Pulmonar. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 117, n. 4, p. 750–764, out. 2021. Acesso em: 04 ago. 2025.

⁴ 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=S0102-3586200000600011>. Acesso em: 04 ago. 2025.

⁵ 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: 04 ago. 2025.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Temas em revisão: Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada. Disponível em: Acesso em: 04 ago. 2025.



Destaca-se que a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada aos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁷ – o que não 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.

Acrescenta-se que em documento médico (Num. 199961111 - Pág. 11), foi relatado pela médica assistente que a Autora apresenta “...saturação de 82%...” e menciona “...risco de morte...”. Salienta-se que a demora exacerbada no início do referido tratamento em regime 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 **hipertensão pulmonar**, que contempla o tratamento pleiteado. No qual consta recomendado: “...Entre os pacientes com HAPI, foram identificados benefícios da oxigenoterapia apenas naqueles com hipoxemia em repouso ou durante exercício. O uso da oxigenoterapia contínua está indicada na presença de PaO2 consistentemente menor ou igual a 60 mmHg ou SaO2 menor ou igual a 90%, em repouso⁹...”.

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 sanitárias¹⁰.

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.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

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

⁷ CONITEC. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório nº 32. Disponível em:

<<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2025.

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#i>>. Acesso em: 04 ago. 2025.

⁹ Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Pulmonar. PORTARIA CONJUNTA Nº 10, DE 18 DE JULHO DE 2023. <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/portariaconjuntano10pcdthipertensaopulmonar.pdf>>. Acesso em: 31 jul. 2025.

¹⁰ 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: 04 ago. 2025.