



**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 trombose 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**<sup>1</sup>.

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 cardíaco<sup>2</sup>. Considera-se do grupo I os pacientes que tenham doença arterial pulmonar predominante, na ausência de doença

<sup>1</sup> 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.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4035>. Acesso em: 4 ago. 2025.

<sup>2</sup> 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 mecanismos<sup>3</sup>.

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**<sup>4</sup>. A OMS considera hipoxemia quando a saturação periférica de oxihemoglobina (SpO<sub>2</sub>) for < 90%, enquanto as Diretrizes Brasileiras em Pneumonia Adquirida na Comunidade na Criança definem a SpO<sub>2</sub> < 92% como um fator determinante na indicação de internamento, na transferência de pacientes para UTI, bem como no uso da oxigenoterapia<sup>5</sup>. 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 ODP<sup>6</sup>.

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 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-lo a uma outra unidade apta ao atendimento da demanda.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000600011)>. Acesso em: 04 ago. 2025.

<sup>5</sup> 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/residenciapediatria.com.br/pdf/v5n3a05.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2025.

<sup>6</sup> 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)<sup>7</sup> – 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 Saúde<sup>8</sup> **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 repouso***...”<sup>9</sup>”.

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 sanitárias<sup>10</sup>.

### **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

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.

<sup>9</sup> 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.

<sup>10</sup> 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.