



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 2897/2024

Rio de Janeiro, 23 de julho de 2024.

Processo nº 0880772-69.2024.8.19.0001,
ajuizado por -----

Trata-se de Autora, de 20 anos de idade, com diagnóstico de hipertensão **arterial pulmonar** secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico (CID10: **M32** – Lúpus Eritematoso disseminado - Sistêmico), evoluindo com limitação física importante e hipoxemia acentuada nas atividades físicas. Apresenta dessaturação durante teste de caminhada de 6 minutos (87%). Necessita de **oxigenoterapia domiciliar** de uso **contínuo**, 24h por dia. Indicado o uso de equipamentos estacionários e portáteis, via **cateter nasal** com fluxo de 2L/min continuamente, com o objetivo de manter níveis adequados de oxigenação sanguínea e evitar evolução da doença. Foram sugeridos: **Concentrador de oxigênio + Mochila com oxigênio líquido tamanho padrão** (para uso fora do domicílio) - (Num. 126970641 - Pág. 5).

O **Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES)** é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune sistêmica caracterizada pela produção de autoanticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e dano tecidual. A etiologia do LES permanece ainda pouco conhecida, porém sabe-se da importante participação de fatores hormonais, ambientais e genéticos para o surgimento da doença. As características clínicas são polimórficas e a evolução costuma ser crônica, com períodos de exacerbação e remissão. A doença pode cursar com sintomas constitucionais, manifestações mucocutâneas, hematológicas, articulares, inflamações das membranas (serosites), inflamação nos rins (nefrite), inflamação dos vasos (vasculite), miosite, alterações neuropsiquiátricas e menos comumente, hipertensão pulmonar e pneumonite lúpica.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. Também pode estar associada ao lúpus eritematoso sistêmico³. A morbidade e mortalidade da hipertensão pulmonar são causadas pela disfunção e falha do ventrículo direito. Nos casos de hipertensão leve/moderada, o impacto na função ventricular pode ser controlado por medicamentos ou por meio de intervenções direcionadas à doença primária. Nos casos de hipertensão pulmonar severa, os níveis

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta nº 21, de 1 de novembro de 2022. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Lúpus Eritematoso Sistêmico. Disponível em: <http://https://www.gov.br/conitec/pt-br/mídias/protocolos/20221109_pcdt_lupus.pdf>. Acesso em: 23 jul. 2024.

²BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 35, de 16 de janeiro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Hipertensão Arterial Pulmonar. Disponível em: <<http://u.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-hipertensao-arterial-pulmonar-2014.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2024.

³ Brasil. Ministério da Saúde. Subsecretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS/MS nº 35, 16 de janeiro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão arterial pulmonar. PORTARIA Nº 35, DE 16 DE JANEIRO DE 2014. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Protocolos/HAP.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2024.



pressóricos são semelhantes àqueles presentes na circulação sistêmica, causando insuficiência cardíaca e alta mortalidade meses após o diagnóstico inicial⁴.

A abordagem terapêutica atual da **HAP** divide-se em tratamento não farmacológico, adjacente dos fenômenos associados (trombose in situ, **hipoxemia** - redução de oxigênio no sangue, insuficiência cardíaca direita) e específico da hipertensão pulmonar. A oxigenoterapia em pacientes com **HAP** idiopática mostrou benefício entre aqueles pacientes com hipoxemia em repouso ou durante exercício. As indicações atuais para o uso da oxigenoterapia contínua são: a) $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ ou $\text{SaO}_2 \leq 88\%$ em repouso; b) PaO_2 entre 56 e 59mmHg ou $\text{SaO}_2 = 89\%$ em repouso associado a *cor pulmonale* ou hematocrito $\geq 56\%$; c) $\text{PaO}_2 \leq 55\text{mmHg}$ ou $\text{SaO}_2 \leq 88\%$ documentada durante exercício⁵.

Dante do exposto, informa-se que o tratamento com **oxigenoterapia domiciliar** através de seus equipamentos **mochila com oxigênio líquido** tamanho padrão (modalidade portátil) e **concentrador de oxigênio** (modalidade estacionária) e do insumo **cateter nasal** estão indicados ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Autora - **hipertensão arterial pulmonar**, secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico, evoluindo com limitação física importante e hipoxemia acentuada nas atividades físicas (Num. 126970641 - Pág. 5).

Embora tal tratamento esteja 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, a CONITEC avaliou a incorporação da oxigenoterapia domiciliar, estando recomendada a incorporação APENAS para pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)⁶ – o que não se enquadra ao quadro clínico da Autora, cujo diagnóstico é de hipertensão arterial pulmonar secundária ao Lúpus Eritematoso Sistêmico ((Num. 126970641 - Pág. 5).

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 de oxigenoterapia pleiteado, a Autora deverá ser acompanhada por médico especialista, a fim de que sejam realizadas orientações e adaptações acerca da utilização do referido equipamento bem como reavaliações clínicas periódicas.

Neste sentido, cumpre pontuar que a Autora está sendo assistida pela Policlínica Piquet Carneiro - Hospital Universitário Pedro Ernesto/UERJ (Num. 126970641 - Pág. 5). Assim, informa-se que é de responsabilidade da referida instituição realizar o seu acompanhamento especializado, ou, em caso de impossibilidade, encaminhá-lo a outra unidade apta ao atendimento da demanda.

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.

⁴ TUDER, R. M. Hipertensão pulmonar: caracterização baseada na experiência de centros de referência. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 52, n. 3, p. 127-129, São Paulo, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302006000300003&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 julh. 2024.

⁵BRASIL. Ministério da Saúde. Consulta Pública N° 8, de 25 fev. 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2010/cop0008_25_02_2010.html>. Acesso em: 23 julh. 2024.

⁶ CONITEC – Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Recomendações sobre tecnologias avaliadas. Relatório n° 32. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/images/Incorporados/Oxigenoterapia-DPOC-final.pdf>>. Acesso em: 23 julh. 2024.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Acrescenta-se, 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 hipertensão pulmonar.

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 que os equipamentos e insumo para oxigenoterapia domiciliar possuem registros ativos na ANVISA.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIA DE FATIMA DOS SANTOS

Enfermeira
COREN/RJ 48034
Matr.: 297.449-1

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