

Data: 23/06/2016

RT – 20/2016

Solicitante: Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto

Número do processo: 9052080.14.2016.813.0024

Autora: M.C.F.

Réu: UNIMED-RIO

Medicamento	X
Material	
Procedimento	
Cobertura	

TEMA: OXIGENOTERAPIA

Sumário

1.Demanda	2
2.Contexto	4
3.Pergunta estruturada	4
4.Descrição da tecnologia solicitada	5
5. Revisão da literatura.....	5
6. Disponibilidade na ANS/SUS.....	6
7. Recomendação	8
Referências	9

1. Demanda

De: **Belo Horizonte - JESP Consumo - 4a. Secretaria**<jconsumo4secretaria@tjmg.jus.br>

Data: 23 de junho de 2016 12:11

Assunto: *Solicita análise técnica do caso*

Para: **NatsSaude**<natssaude@gmail.com>

Prezada equipe NATS

Por ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto solicito a a análise técnica do caso pretendido, assim como que que informe se o tratamento requerido pela autora M.C.F., CPF 971.211.006-06, no processo número 9052080.14.2016.813.0024, é urgente e se pode ser fornecido em hospital.

Atenciosamente

Regina Aparecida Melo O. Pires

Escrivã Judicial

RELATÓRIOS MÉDICOS

med		09 - HU CONTORNO - MVPROD	
AVENIDA DO CONTORNO, 3097, SANTA EFIGENIA, BELO HORIZONTE			
Nome do paciente:	<input type="text"/>	Nº Pront.: 0003136152	Nº Atend. 0019681419
Data de Nascimento:	27/12/1939 Idade: 76	Convênio: UNIMED INTERCAMBIO	
Nome da mãe:	ALICE CHAVES DE JESUS	Setor: UI - 4º ANDAR	Leito: APT 423
Profissional:	FLAVIA DOMINGUES VITORINO	Data Assinatura: 12/01/2016 13:00	

RECEITUÁRIO

PARA:

USO EXTERNO

1) OXIGÊNIO SUPLEMENTAR ----- uso contínuo

Usar, por cateter nasal, oxigênio suplementar por no mínimo 16 horas/dia.

07/06/16

Relatório médico:

Frata - a paciente 76 anos, portadora de TEP
 não-inferior + hipoxemia não-inferior com indicação
 formal de suplementação de O₂ por via umi-
 no 16 horas por dia. Em acompanhamento
 pneumológico regular, em anticoagulação plena
 com heparina com controle sintomático de RNI
 (último RNI; 07/06/16) = 2,13.



09 - HU CONTORNO - MVPROD
 AVENIDA DO CONTORNO, 3097, SANTA EFIGENIA, BELO HORIZONTE

Nome do paciente: <input type="text"/>	Nº Pront.: 0003136152	Nº Atend. 0019681419
Data de Nascimento: 27/12/1939	Idade: 76	Convênio: UNIMED INTERCAMBIO
Nome da mãe: <input type="text"/>	Setor: UI - 4º ANDAR	Leito: APT 423
Profissional: FLAVIA DOMINGUES VITORINO	Data Assinatura: 12/01/2016 12:57	

Relatório médico

Paciente de 78 anos, internada no Hospital Unimed com quadro de TEP no pulmão direito, é portadora de HAS, obesidade, TEP crônico, hipertensão pulmonar (PSAP 95). Em tratamento com anticoagulante desde o primeiro episódio de TEP em 2013. Encontra-se clínica e hemodinamicamente estável, porém dependente do uso de oxigênio por cateter nasal. Solicito, portanto, oxigênio suplementar para uso domiciliar. Exames em anexo.

Unimed | 09 - HU CONTORNO - MVPROD
 AVENIDA DO CONTORNO, 3097, SANTA EFIGÊNIA, BELO HORIZONTE

Nome do paciente: [REDACTED]	Nº Pront.: 0003136152	Nº Atend.: 0019681419
Data de Nascimento: 27/12/1939	Idade: 76	Convênio: UNIMED INTERCAMBIO
Nome da mãe: [REDACTED]	Setor: UI - 4º ANDAR	Leito: APT 423
Profissional: FLÁVIA DOMINGUES VITORINO	Data Assinatura: 17/01/2016 10:36:56	

SUMÁRIO DE ALTA HOSPITALAR

>> **DIAGNÓSTICOS PRINCIPAIS:**
 TEP superior, médio e inferior do pulmão direito
 TEP crônico
 Hipertensão pulmonar - PSAP 95
 SAOS presumida

>> **DIAGNÓSTICOS SECUNDÁRIOS:**
 TVP MID e TEP (2 episódios, tendo sido o primeiro em Agosto 2013, em anticoagulação plena desde então. Em acompanhamento com Pneumologista).
 HAS
 Obesidade
 Gastrite (EDA há 3 anos)
 Osteoporose.
 Uso domiciliar de: Marevan 5mg (1/2 comp alternando com 3/4 comp), Hidrion, Losartan 50mg BID, Pantoprazol 20mg MID e Caltrat D 600 mg.

>> **HMA:**
 Paciente com relato de ter iniciado no dia 02/01 por volta das 18h, quadro súbito de abafamento torácico e náusea. Auto medicou-se com bicarbonato de sódio sem melhora. Evoluiu com piora do quadro sendo levada ao PA do HU. Admitida com PA 220 X 110 mm Hg, com redução progressiva dos níveis pressóricos. BNP 3907 e RNI 4,7 => Kanakion. Em 03/02: angio TC tórax com TEP em lobo superior, médio e inferior do pulmão direito sendo transferida ao CTI devido hipoxemia. Solicitado EcoTT e duplex venoso MMII. Enoxaparina terapêutica. HAS => tridil transitório. Paciente evoluiu com estabilidade em melhora progressiva de dispnéia e redução de O2 para catéter nasal com boa tolerância. Encaminhada a unidade de internação em 06/01/2015.

>> **PROPEDEÚTICA:**
 Ecocardiograma (05/01/2016): átrio direito aumentado, PSAP 95, VE ok sem déficits segmentares, disfunção diastólica grau I, FE 61%.
 Exames laboratoriais de 05/01 normais.
 # RNI: 1,33 (09/01) > 1,79 (12/01) > 1,81 (14/01) > 2,23 (17/01)
 Gaso arterial (11/01) pH 7,43 / CO2 38 / O2 48 / BE 1 / BIC 25,2 / sat 85%
 16/01: Hb 16,3 / LG 5590 / PQT 200.000 / RNI 2,11 / Cr 0,82 / Ur 18 / K 4,2 / Na 143 / Mg 1,8

>> **EVOLUÇÃO:**
 Paciente evoluindo com estabilidade hemodinâmica, bom padrão respiratório em ar ambiente, porém dependente de O2 suplementar para manter saturação > 90%. Afebril. Sem outras queixas ou intercorrências. Hábitos fisiológicos preservados.

>> **EXAME FÍSICO:**
 FC.: 92bpm / spo2: 84% em AA / PA: 140/80mmHg / PCP<3s
 AR: SR diminuídos difusamente, crepitações basais. Taquípeúnea leve sem esforço.
 ACV: RCR em 2T, BNF. Pulsos cheios e simétricos.
 AD: abdome globoso, normotenso, indolor.
 MMII sem edemas.

>> **CONDUTA:**
 Discutido com Dr Fernando Zeh.
 Alta hospitalar com orientações.
 Acompanhamento pneumológico ambulatorial.
 Anticoagulação plena, com controle de RNI.
 O2 suplementar domiciliar no mínimo 16h/dia. 2L/min
 Programar ambulatorialmente polissonografia, espirometria e cateterismo D com teste de óxido nítrico.

Flávia Vitorino
 Dra. Flávia Domingues Vitorino
 CRM-MG 60375
 CONSELHO 9651730

Dr. Daniel Britas
 2196-7211

2.Contexto

Trata-se de paciente de 76 anos, portadora de hipertensão arterial sistêmica e obesidade, com passado de hemorragia digestiva alta, atribuída à gastrite, suspeita de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) e episódios prévios de trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP). Em janeiro de 2016, novo episódio de TEP com acometimento extenso do pulmão direito. Devido a essas TEPs repetidas, evoluiu com aumento da pressão na

artéria pulmonar e hipoxemia. Médico assistente solicita oxigenoterapia domiciliar via cateter nasal a 2L/minuto, por, no mínimo, 16 horas por dia.

3. Pergunta estruturada

A oxigenoterapia está indicada para pacientes com hipoxemia devido hipertensão pulmonar secundária a TEP crônico?

P: pacientes com hipoxemia secundária a hipertensão pulmonar devido TEP crônico.

I: oxigenoterapia.

C: sem oxigenoterapia, respiração em ar ambiente.

D: melhora da hipoxemia, da mortalidade, da qualidade de vida.

4. Descrição da tecnologia solicitada

Oxigenoterapia é o fornecimento de oxigênio ao paciente. Está indicada quando há hipoxemia^a.

5. Revisão da literatura

O tromboembolismo pulmonar (TEP) é causado pela obstrução das artérias dos pulmões por coágulos (trombos ou êmbolos) que, na maior parte das vezes, se formam nas veias profundas das pernas ou da pélvis e são liberados na circulação sanguínea. Apesar de mais raros, também existem casos de embolias gordurosas provocadas por traumas ou fraturas, de embolias aéreas (bolhas de ar) e de líquido amniótico.¹ O TEP pode levar a aumento da pressão nos vasos sanguíneos do pulmão^b, levando a uma síndrome que pode ser denominada de Hipertensão Pulmonar Tromboembólica Crônica (HPTE), que caracteriza por dispneia, fadiga, intolerância ao exercício e, nos casos mais avançados, a insuficiência do ventrículo direito e hipoxemia. O prognóstico dessa condição é reservado: a taxa de mortalidade chega a 90% quando a pressão

^aBaixa (*hipo*) concentração de oxigênio no sangue arterial.

^b Hemodinamicamente define-se por: pressão média de artéria pulmonar > 25 mmHg em repouso ou > 30mmHg durante exercício, com pressão de oclusão de artéria pulmonar ou pressão de átrio esquerdo menor que 15 mmHg, medidas através de cateterismo cardíaco direito.

medida na artéria pulmonar no momento do diagnóstico é $> 50\text{mmHg}$. É uma doença, usualmente, fatal. O tratamento pode ser realizado por meio da endarterectomia pulmonar^c (em centros de referência e em pacientes com condições de se submeter a cirurgia); os pacientes devem ser submetidos a coagulação indefinidamente.² Em caso de hipoxemia podem receber oxigênio suplementar.

Segundo a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, constituem indicação para prescrição de oxigenoterapia domiciliar prolongada a baixos fluxos os seguintes achados laboratoriais e de exame físico³:

- Oxigenoterapia prolongada: PaO₂ (pressão arterial de oxigênio) menor ou igual a 55mmHg; ou saturação de O₂ menor ou igual a 88%; ou PaO₂ entre 56mmHg e 59mmHg; ou saturação de O₂ igual a 89% associado a: edema por insuficiência cardíaca, evidência de cor pulmonale ou hematócrito superior a 56%.

6. Disponibilidade na ANS e/ou SUS

Não há cobertura para esse procedimento no rol da ANS. Mas, há cobertura pelo SUS, por meio do Programa de Oxigenoterapia Domiciliar (ODP), disponível para os cidadãos de Belo Horizonte. Os critérios clínicos para a indicação de oxigenoterapia domiciliar, segundo o Ministério da Saúde, são⁴:

Oxigenoterapia prolongada

- PaO₂ menor ou igual a 55mmHg ou saturação de O₂ menor ou igual a 88%; ou
- PaO₂ entre 56mmHg e 59mmHg ou saturação de O₂ igual a 89% associado a: edema por insuficiência cardíaca, evidência de cor pulmonale ou hematócrito superior a 56%.

^c Procedimento cirúrgico da remoção de trombos crônicos, aderidos intimamente a paredes da rede arterial pulmonar.

Oxigenoterapia durante o exercício:

- PaO₂ menor ou igual a 55mmHg ou saturação de O₂ menor ou igual a 88% documentada durante o exercício.

Oxigenoterapia noturna (comprovação por meio de polissonografia):

- PaO₂ menor ou igual a 55mmHg ou saturação de O₂ menor ou igual a 88% documentada durante o sono;
- Queda da saturação de O₂ superior a 5% com sinais e sintomas de hipoxemia (embotamento cognitivo, fadiga ou insônia).

Os critérios administrativos para Admissão ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar são⁴:

- Laudo atualizado emitido por médico (SUS e/ou Serviço de Saúde de Referência vinculado ao SUS) com solicitação da ODP, comprovando a necessidade de oxigênio, discriminando a doença pulmonar de base, as comorbidades associadas, o resultado da gasometria arterial, os medicamentos (nomes e doses) em uso e a data da última internação, bem como a prescrição que inclua o fluxo de oxigênio necessário, o número de horas por dia a ser usado e o tipo de cateter ou máscara.
- Exames complementares:
 - Gasometria arterial recente, em repouso e em ar ambiente nos parâmetros especificados pela Sociedade de Pneumologia e Tisiologia; na impossibilidade de realização da gasometria, poderá ser utilizada a oximetria de pulso, se os valores se enquadrarem nos seguintes parâmetros: SpO₂ menor ou igual a 88% em repouso e SpO₂ menor ou igual a 88% após teste de esforço.
 - Hematócrito: se necessário, o exame radiológico de tórax atualizado; eletrocardiograma ou ecocardiograma atualizados que constatem (ou não) sinais de cor pulmonale crônico.
 - Documentos: apresentação da cópia do RG, CPF, Cartão SUS e comprovante de endereço do paciente (área de abrangência do SAD) e cópia do RG e do CPF do seu responsável. Termo de compromisso e adesão ao Programa de Oxigenoterapia Domiciliar assinado pelo paciente ou responsável legal.

- A situação domiciliar compatível com as condições mínimas para a prestação do serviço, possibilitando a manutenção do equipamento, o que constitui outro critério para admissão.

7. Recomendação

A paciente tem indicação clínica de oxigenoterapia prolongada. A Agência Nacional de Saúde (ANS) não obriga os planos de saúde a fornecer essa terapia a nível domiciliar. Não obstante, no SUS há o Programa de Oxigenoterapia Domiciliar, disponível para os cidadãos de Belo Horizonte. Integra a Atenção Domiciliar do SUS.

Referências

- 1- <http://drauziovarella.com.br/letras/e/embolia-pulmonar/>
- 2- Jaff MR, McMurtry MS, Archer SL, Cushman M, Goldenberg N, Goldhaber SZ et al. Management of massive and submassive pulmonary embolism, iliofemoral deep vein thrombosis, and chronic thromboembolic pulmonary hypertension: a scientific statement from the American Heart Association. Circulation. 2011 Apr 26;123(16):1788-830. doi: 10.1161/CIR.0b013e318214914f. Epub 2011 Mar 21.
- 3- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA. Oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia e Tisiologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000.
- 4- Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, departamento de atenção básica. Caderno de Atenção Domiciliar, Vol 2, DF, Brasília, 2013