



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

RESPOSTA TÉCNICA

IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

SOLICITANTE: MM. Juíz de Direito Dr. Vinícius da Silva Pereira

PROCESSO Nº.:00331278520178130327

SECRETARIA: Cível

COMARCA: Itambacuri

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: MCM

IDADE: 79

PEDIDO DA AÇÃO: oxigenioterapia

DOENÇA(S) INFORMADA(S): I42

FINALIDADE / INDICAÇÃO: controle dos sintomas

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 18691

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Narra a inicial que a requerente é portadora de cardiopatia dilatada grave, necessitando fazer uso de oxigênio medicinal em sua residência. Nesse sentido, gostaria de informações sobre o que é a doença acometida à requerida; qual a profilaxia adequada. Por quem é fornecido o produto acima mencionado, bem como o respectivo valor de mercado.

Resposta:

III – CONSIDERAÇÕES:

:Oxigenioterapia domiciliar assim como a mangueira para conexão de O2 e todo o equipamento necessário é fornecida pelo SUS para pacientes com insuficiência respiratória. As secretarias municipais de saúde possuem programas de dispensação do equipamento. No caso em tela esta descrito paciente com insuficiência cardíaca grave que gera dispneia/hipoxemia (falta de oxigênio no sangue) que iguala-se a insuficiência respiratória na



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

repercussão clínica. Não estão descritos os parâmetros de hipoxemia para indicar oxigenioterapia contínua de acordo com as normas técnicas.

Na solicitação observamos que paciente reside em município pequeno e provavelmente prefeitura não mantém programa de oxigenioterapia domiciliar; no entanto é uma responsabilidade do município.

A oxigenioterapia indicada para pacientes não tabagistas que preencham os seguintes critérios:

Critérios para indicação de oxigenioterapia:

- PaO₂ abaixo de 55 mmHg ou SpO₂ abaixo de 88% ou PaO₂ entre 55 e 59 mmHg ou SpO₂ abaixo ou igual a 89% e na presença de sinais de hipertensão arterial pulmonar/cor pulmonale .

No caso em tela apresenta PaO₂= 57 mmHg e SpO₂ = 90% em 02/08/17 e PaO₂=52,2 mmHg ; e com SpO₂ – 65% após 6 minutos de caminhada. Desta forma apresenta critérios para oxigenioterapia domiciliar (que é fornecida pelo SUS). Havendo indicação de oxigenioterapia de longa duração, deve-se estabelecer o fluxo de oxigênio necessário para manter a PaO₂ acima de 60 mmHg e SpO₂ acima de 90%, por meio de teste com cateter nasal por pelo menos 30 minutos. Esses testes devem ser realizados em serviços especializados. Se há indicação de oxigenioterapia durante o repouso, a mesma deverá ser utilizada também durante o sono e exercício.

Segue anexo PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR (OTD) SMSA / SUS- BH.

À disposição para qualquer esclarecimento.

IV – REFERÊNCIAS:

Portal CONITEC

V – DATA: 21/11/2017



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

NATJUS - TJMG

VI- ANEXO

PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR (OTD) SMSA / SUS- BH **UNIDADE DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA - URS CAMPOS SALES**

Endereço: Rua Campos Sales N°472 – Bairro: Calafate

Tel: 3277-7048 (segunda à quinta- feira de 08:00 às 16:30 // sexta-feira de 13:00 às 16:30)

A- NORMAS ESPECÍFICAS:

A.1- Indicações de uso de oxigenoterapia através do concentrador de oxigênio:

Baseia-se em dados gasométricos e clínicos, que devem ser obtidos quando da estabilidade do paciente, a saber:

- $PO_2 \leq 55$ mmHg ou $SaO_2 \leq 88\%$, em repouso.
- $PO_2 \geq 56$ mmHg e $e \leq 59$ mmHg ou $SaO_2 = 89\%$, associada a hematócrito $> 55\%$ ou hipertensão arterial pulmonar.
- $PO_2 \leq 55$ mmHg ou $SaO_2 \leq 88\%$, em exercício ou durante o sono.

Observação: Nos casos de indicação de oxigenoterapia domiciliar após exacerbação por DPOC, uma nova avaliação será realizada após 60 dias de otimização do tratamento, visto que, pode haver hipoxemia significativa prolongada, mas transitória.

A.2- Duração diária de uso de OTD:

- A OTD deve ser usada o maior tempo possível, mínimo de 15 horas/dia. Nos casos de hipoxemia induzida por exercício ou sono, usar de acordo com a necessidade especificada pelo médico prescritor.

B- INSCRIÇÃO DO USUÁRIO NO PROGRAMA DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR - OTD

B.1- Exames solicitados para inscrição:

- Laudo médico emitido por médico assistente, comprovando as condições clínicas do paciente .Emissão em até 30 dias antes da inscrição.
- Prescrição médica de oxigênio em litros por minuto e horas/dia –EXEMPLO:Oxigênio 2 litros/minuto, no mínimo de 16 horas diárias. .Prescrição emitida em até 30 dias antes da inscrição .
- Radiografia de tórax com laudo, realizado até 30 dias antes da inscrição ou Tomografia Computadorizada-(TC)com laudo realizado até 01 ano antes da inscrição.
- Exame de gasometria arterial ou oximetria de pulso realizado até 30 dias antes da inscrição com assinatura do responsável técnico;

Para realizar a gasometria ou oximetria o usuário deve interromper o uso de oxigênio por 20 minutos.

- Hemograma completo realizado até 30 dias antes da inscrição com assinatura do responsável técnico;
- ECG com laudo recente ou Ecocardiograma ou Ecodopplercardiograma com laudo realizado até 01 ano antes da inscrição.

ATENÇÃO: Exames citados no laudo médico devem ser apresentados no ato da inscrição.

B.2- Documentos exigidos para inscrição: (originais e xerox)

- Xerox da carteira de identidade e CPF do paciente e do requerente.
- Comprovante de residência do paciente e do requerente.



Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Álvares Cabral, 200, 4º andar, sala 410, Edifício Libertas - Belo Horizonte - MG
CEP 30170-000-Telefone (31) 3248-4230 – email: cemed.natjus@tjmg.jus.br

B.3- No Centro de Saúde: (originais e xerox)

- Declaração fornecida pela Centro de Saúde, informando que o paciente e requerente moram na área de abrangência deste Centro de Saúde;
- Cartão Nacional SUS do paciente.

Observação: A documentação exigida será avaliada pelo atendente no ato da inscrição. Após aprovação da documentação, o relatório médico e resultados de exames serão analisados pelo pneumologista da unidade. O resultado da avaliação será informado ao requerente por telefone.

C – DISPENSAÇÃO DO CONCENTRADOR:

- A instalação do concentrador de oxigênio será efetuada no domicílio após contato telefônico. Nos casos de portadores de DPOC pós – exacerbação; o concentrador será instalado em caráter provisório por 60 dias. Após este prazo, o usuário deverá apresentar novo laudo médico, gasometria arterial ou oximetria, para efetivação da cessão.
- Efetivada a instalação do concentrador, o usuário deverá renovar o laudo médico de 6 em 6 meses.

Observações.

- 1- O concentrador será requerido mediante inscrição no serviço de OTD, de acordo com as normas descritas.
- 2- É vedado ao usuário transferir o concentrador se o mesmo mudar de Belo Horizonte.