

RESPOSTA RÁPIDA 441/2013

Exame de polissonografia com a titulação do aparelho CPAP

SOLICITANTE	Dra Renata Abranches Perdigão
NÚMERO DO PROCESSO	112.13.009582-4
DATA	21/12/2013
SOLICITAÇÃO	“Alegou a requerente que sofre de apnéia/hipopneia moderadamente acentuada que a impede de respirar normalmente. A requerente necessita do exame polissonografia com a titulação do aparelho CPAP para realizar um exame mais aprofundado. Alegou que não possui condições financeiras de arcar com essa despesa, por se tratar de pessoa pobre.”
Respostas(1–5)	<p>A Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma doença crônica ocasionada pela cessação (apneia¹) ou diminuição (hipopneia) da respiração de maneira periódica durante o sono, causada pelo estreitamento ou oclusão das vias aéreas. Caracteriza-se por(1):</p> <ul style="list-style-type: none">• Interrupção ou diminuição da respiração durante o sono relacionada a pausas respiratórias ou despertares noturnos;• Sonolência, fadiga e perda da concentração durante o dia;• Sinais de distúrbio do sono como roncos e inquietação; <p>A pessoa acometida por essa síndrome passa a ter um risco aumentado de diminuição do desempenho cognitivo e de problemas de saúde devido ao despertar repetido e à falta de oxigênio durante o sono. Há aumento do risco de</p>

¹ A apnéia é definida como a interrupção total do fluxo aéreo por intervalo > 10s e a hipopnéia é a interrupção parcial (> 50%) do fluxo aéreo

morte nos pacientes que apresentam, concomitantemente, doenças cardiovasculares e mais de 30 apneias e/ou hipopneias por hora de sono ao exame de polissonografia. (2)

O diagnóstico definitivo dessa síndrome é realizado por um exame denominado polissonografia, capaz de medir as apneias e/ ou hipopneias durante o sono.(3) A polissonografia consiste no registro simultâneo de alguns parâmetros fisiológicos durante o sono, tais como eletroencefalograma (EEG), eletro-oculograma (EOG), eletromiograma (EMG), eletrocardiograma (ECG), fluxo aéreo (nasal e oral), esforço respiratório (torácico e abdominal), gases sanguíneos (saturação de oxigênio; concentração de dióxido de carbono), entre outras. Estas medidas são monitorizadas durante a noite de acordo com um programa de registro, definido previamente e baseado nos dados clínicos do paciente.

Depois de feito o diagnóstico de SAHOS pode haver a indicação para tratamento com pressão positiva. A pressão positiva sobre as vias aéreas, mantendo-as abertas, é o tratamento de primeira linha para a SAHOS. O aparelho mais frequentemente usado para esse fim é o CPAP, pois é o mais simples, o mais estudado e o associado a maior experiência clínica.

O exame de polissonografia com titulação do CPAP nada mais é do que um segundo exame de polissonografia com intenção de titular (ajustar) a pressão ideal do CPAP.(5)

Há estudos de boa qualidade metodológica que mostram que a pressão positiva sobre as vias aéreas reduz a frequência de apneias e/ou hipopneias durante o sono, diminui a sonolência diária e melhora a qualidade de vida das pessoas com SAHOS. Uma metanálise que reuniu 22 estudos (total de 1160 pacientes) comparou o uso de CPAP noturno com nenhum tratamento ou com aparelhos orais (próteses orais). O resultado deste estudo sugeriu que o CPAP noturno melhorou de maneira significativa a sonolência subjetiva e objetiva, a qualidade de vida, a função cognitiva e a depressão dos pacientes nesse grupo. (6) No entanto, o efeito deste equipamento sobre a mortalidade dos portadores de SAHOS não foi avaliada. A justificativa para tal reside no fato de que os estudos realizados comparando o CPAP com outros tratamentos duraram tempo insuficiente para avaliar uma possível redução na mortalidade.

Além disso, é importante frisar que os benefícios do uso do CPAP na SAHOS dependem da aderência do paciente ao uso do dispositivo. É preciso usá-lo durante toda a noite, todas as noites, indefinidamente, já que é uma doença crônica.

	<p>Há várias marcas de CPAP para o uso domiciliar com preços variando de cerca de R\$755 (CPAP C-Series Tango®; Registro da ANVISA: 80047300174) a R\$3500 dependendo da marca e dos acessórios acoplados ao produto.</p>
<p>CONCLUSÕES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Não há qualquer protocolo clínico ou diretriz terapêutica do Ministério da Saúde para o tratamento da apneia do sono e o CPAP não é fornecido pelo SUS para esse fim. • O exame de polissonografia com titulação do CPAP nada mais é do que um segundo exame de polissonografia com intenção de titular (ajustar) a pressão do CPAP em pacientes que já estejam em uso e adaptados ao equipamento. • Uma vez que se propõe a titulação do aparelho CPAP, presume-se que o paciente tenha o sido submetido recentemente a um exame de polissonografia e que este exame tenha confirmado o diagnóstico de Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS). • Recomenda-se que antes da aquisição do aparelho CPAP que o paciente passe por um período de teste para a verificação de sua aceitação. Portanto, pressupõe-se que este período de adaptação com o equipamento já tenha sido executado. A justificativa para este período de adaptação se baseia fato de haver alta incidência de desistência ou de não adesão ao uso do equipamento. • Por fim, há recomendação, baseada em estudos de curta duração, para o uso de CPAP com melhora de qualidade de vida em paciente portadores de (SAHOS). No entanto, não se sabe se há benefícios em longo prazo com o uso deste aparelho principalmente quanto a redução da mortalidade.

BIBLIOGRAFIA

1. Lima, AMJ, Franco CMR, Castro CMMB et al. Contribuição da apnéia obstrutiva do sono para o estresse oxidativo da obesidade. Arq Bras Endocrinol Metab. 2008, vol.52, n.4, pp. 668-676.
2. Punjabi NM, Caffo BS, Goodwin JL, Gottlieb DJ, Newman AB, O'Connor GT, Rapoport DM, Redline S, Resnick HE, Robbins JA, Shahar E, Unruh ML, Samet JM. Sleep-disordered breathing and mortality: a prospective cohort study. PLoS Med. 2009;6(8):e1000132.

3. Strohl KP. Overview of obstructive sleep apnea in adults. Disponível em www.uptodate.com. Literature review current through: Sep 2012. | This topic last updated: Jul 3, 2012.
4. Qaseem A, Holty JE, Owens DK, et al. Management of obstructive sleep apnea in adults: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med*. 2013;159:471–483.
5. Guimarães GM. Diagnóstico Polissonográfico. 2010;19(22):88–92.
6. Giles TL, Lasserson TJ, Smith BJ, White J, Wright J, Cates CJ. Continuous positive airways pressure for obstructive sleep apnoea in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2006.