

Data: 31/05/2016

Nota Técnica 22/2016

Medicamento	
Material	
Procedimento	
Cobertura	X

Solicitante: MM. Juiz Sérgio Castro da Cunha Peixoto

Número do processo: 9010702.78.2016.813.0024

Autor: C.G.G. e M.J.A.G.

Réu: Unimed Vale do Aço

Tema: Aparelho *Bipap respironics synchrony* com umidificador para uso domiciliar

Sumário

DEMANDA	2
CONTEXTO ¹⁻³	2
PERGUNTA CLÍNICAESTRUTURADA.....	3
DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA ⁴	4
SOBRE O TRATAMENTO DA APNÉIA DO SONO	5
SOBRE A DISPONIBILIDADE DO EQUIPAMENTO	5
CONCLUSÃO	6

DEMANDA

Prezada Equipe NATS

Por ordem do MM. Juiz Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicito a V. Sa. a avaliação técnica do caso pretendido pela parte autora M.J.A.G., em especial a real necessidade do atendimento domiciliar, com verificação do quadro clínico da paciente, ou a existência de tratamentos alternativos a nível hospitalar, no processo número 9010702.78.2016.813.0024, conforme documentos anexos.

Atenciosamente,

Regina Aparecida Melo O. Pires

Escrivã Judicial

CONTEXTO¹⁻³

RELATÓRIO MÉDICO

Dr.ª: <i>Claudia Myriam Amaral Botelho</i>	
PNEUMOLOGIA - MEDICINA INTERNA PROVAS DE FUNÇÃO PULMONAR	
Paciente:	[Redacted]
Relatório	
Apresenta asma 7 anos, Jém Parkinson, hipotensão congênita, DRGE, + TEP prévia e hipertensão arterial (considerada curada) e HP de causa na infância + tabagismo passivo + pneumotórax de repetição.	
Foi internada no Hospital Madre Tereza após operação em joelho D (traia de póster) complicada e falha de sêria no pós-operatório quando constatou-se hipoxemia persistente e foi indicada BIPAP.	
A polissonografia mostra SAOS (síndrome da apnéia obstrutiva do sono) leve, cursando, porém, com cessação de até 20% por mais de 5% do tempo de sono.	
[Stamp: Dra. Claudia Myriam Amaral Botelho CRM 14327 CONSELHO 5183723]	
[Stamp: Rua Domingos Vieira, 319-Sala 604 Santa Efigênia - BH - MG - CEP 30150-240 Tel: (51) 3244-4434 - Fax: (51) 3241-1347 e-mail: claudia@dra.com.br]	
Retorno:	Data: 2.2.16
[Stamp: UIRE]	

essa hipoxemia foi atribuída a:

- Distúrbio ventilatório obstrutivo moderado (Tabagismo passivo? asma? sequelas vasculares? Bronquiólite?) (considerada)
- Hipoxemia basal/infância leve ao Escalário-grama: IC e falha de ejeção possível?
- Parkinson + DRGE → microasplasia?
- SAOS leve.

A queda de oxigenação não se corrigiu durante a intubação com o uso do BIPAP, daí a indicação do procedimento em domicílio. Não há previsão de tempo de uso. Ainda não foi feito o controle polissonográfico com uso do BIPAP.

2.2.16
[Stamp: Dra. Regina Aparecida Melo O. Pires CRM 5183723]

A Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é uma doença crônica ocasionada pela cessação (apneia) ou diminuição (hipopneia) da respiração de maneira periódica durante o sono, causada pelo estreitamento ou oclusão das vias aéreas. A SAHOS é uma doença de alta prevalência, acometendo 5% da população ocidental. É mais frequente em homens (4%) do que em mulheres (2%), até a menopausa, quando esses números se igualam. Tanto os indivíduos idosos quanto os obesos têm maior propensão a apresentar a síndrome.

A apneia é definida como a interrupção total do fluxo aéreo por intervalo >10s e a hipopneia é a interrupção parcial (>50%) do fluxo aéreo e caracteriza-se por:

- 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;

A pessoa acometida por essa síndrome passa a ter um risco aumentado de diminuição do desempenho cognitivo e de problemas de saúde devido aos despertares repetidos e à falta de oxigênio durante o sono que ocorre durante meses a anos. Há aumento do risco de mortalidade nos pacientes que apresentam, concomitantemente, riscos cardiovasculares estabelecidos e que apresentam, ao exame de polissonografia, mais de 30 apneias e/ou hipopneias por hora de sono.

Há várias etiologias para o quadro de apneia/hipopneia. Os fatores mais frequentemente associados são obesidade, anormalidades craniofaciais e anormalidades das vias aéreas superiores. O diagnóstico definitivo dessa síndrome é realizado por um exame denominado polissonografia, capaz de medir as apneias e/ ou hipopneias durante o sono.

PERGUNTA CLÍNICA ESTRUTURADA

População: portadora de apnéia do sono.

Intervenção: BIPAP

Comparação: não se aplica

Desfecho: melhora da qualidade de vida.

DESCRIÇÃO DA TECNOLOGIA A SER AVALIADA⁴

O BIPAP (Bilevel Positive Pressure Airway) é um dos tipos de respiradores mecânicos usados no suporte ventilatório por pressão, tipicamente empregados para a ventilação não invasiva. Semelhante a um compressor, ele tem a capacidade de gerar um fluxo de ar para o paciente fazendo com que a pressão nas vias aéreas do indivíduo fique sempre positiva.

O aparelho trabalha com dois níveis de pressão (uma pressão inspiratória maior e outra pressão expiratória menor), que se alternam nas vias aéreas durante o ciclo respiratório. Normalmente o ar é administrado através de uma Máscara Nasal ou Facial, que o paciente deve usar, no caso da apneia do sono, durante toda a noite. Essas duas pressões positivas associadas dão ao paciente conforto ao respirar, simulando uma respiração espontânea.

A Atenção Domiciliar é uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

Em termos gerais a internação domiciliar se destina a:

- Idoso portador de doença crônica com incapacidade funcional e dependência física para as atividades da vida diária (AVD).
- Portadores de doenças que necessitem de cuidados paliativos.
- Pacientes com patologias múltiplas e co-morbidades, dependência total/parcial, que necessitem de equipamentos e procedimentos especializados no domicílio.
- Pacientes internados em hospital referência que têm condições clínicas de receber alta precoce e assim serem desospitalizados e que possuam alguma condição que os incapacitem de comparecer à Unidade de Saúde.
- Portadores de incapacidade funcional que apresentem: Doenças crônicas agravadas, transmissíveis ou não (tuberculose, câncer, moléstias cardiovasculares e outras).
- Sequelas por acidentes decorrentes de causas externas ou outros.

SOBRE O TRATAMENTO DA APNÉIA DO SONO

A pressão positiva sobre as vias aéreas mantendo-as abertas é o tratamento de primeira linha para apneia obstrutiva. O aparelho mais frequentemente usado para esse fim é o CPAP, pois é o mais simples, o mais estudado e para o qual se dispõe de maior experiência clínica. Há estudos de boa qualidade metodológica que mostram que a pressão positiva sobre as vias aéreas reduz a frequência de apneias e/ou hipopneia durante o sono, diminui a sonolência diária e melhora a qualidade de vida das pessoas com SAHOS.

Uma metanálise⁵ reuniu 22 estudos (total de 1160 pacientes) e comparou o uso de CPAP noturno com nenhum tratamento ou com aparelhos orais. O resultado foi 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. A mortalidade dos pacientes não foi avaliada.

Ainda não é possível saber se o efeito da terapia com o CPAP diminui a mortalidade das pessoas com SAHOS porque os estudos realizados comparando o CPAP com outros tratamentos ou nenhum tratamento não tiveram tempo de seguimento suficiente para observar esse desfecho.

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. Há poucos estudos sobre o uso do BIPAP em pacientes portadores de Síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS). Os estudos sobre a eficácia do BIPAP têm sido predominantemente com pacientes com SAHOS e, concomitantemente, hipoventilação devido obesidade.

SOBRE A DISPONIBILIDADE DO EQUIPAMENTO

Para o tratamento da apneia do sono pode-se utilizar o CPAP ou o BIPAP. O BIPAP possui custo mais elevado que o CPAP. Os modelos disponíveis no mercado brasileiro são produzidos pelas seguintes empresas: Apex Medical, GE Healthcare, Novitech Equipamentos Médicos, Philips Medical Systems.

De acordo com a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologia no SUS (CONITEC)⁶, o CPAP é financiado pelo Ministério da Saúde (MS) para entidades

públicas (Secretarias de Saúde, hospitais, etc.) e privadas sem fins lucrativos (entidades beneficentes), por meio de termos de cooperação, repasses do tipo fundo a fundo e convênios, que são instrumentos legais para a formalização de transferências voluntárias do MS para o aprimoramento do aparelhamento tecnológico do SUS. **O CPAP não é um item dispensado pelo MS diretamente aos pacientes**, mas sim financiado através dos instrumentos citados, cabendo à entidade solicitante a sua devida alocação e manutenção junto aos pacientes que necessitam de terapia suportada pelo equipamento.

O BIPAP ou o CPAP não constam do “Rol de procedimentos e eventos em saúde – 2016”, definidos para a saúde suplementar pela Agência Nacional de Saúde (ANS).

CONCLUSÃO

PERGUNTA ENCAMINHADA AO NATS:

“Em especial a real necessidade do atendimento domiciliar, com verificação do quadro clínico da paciente, ou a existência de tratamentos alternativos a nível hospitalar”

RESPOSTAS:

- Ressalta-se que no relatório médico, anexado ao processo, não consta a solicitação dos cuidados da assistência domiciliar a paciente como condição para alta hospitalar. Portanto, sugere-se que estes cuidados não sejam necessários. Aspectos administrativos sobre obrigatoriedade de cobertura por parte do plano da saúde não são escopo dessa nota e devem ser analisados sob a luz da previsão contratual firmada entre as partes.
- Quanto ao tratamento da apneia obstrutiva do sono, a pressão positiva sobre as vias aéreas mantendo-as abertas constitui tratamento de primeira linha. Para este fim, em alternativa ao uso do BIPAP é possível recomendar o equipamento CPAP.

REFERÊNCIAS

1. 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.
2. QaseemA, 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.
3. Smith I., Lasserson T. J. Pressure modification for improving usage of continuous positive airway pressure machines in adults with obstructive sleep apnoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* In: *The Cochrane Library*, Issue 11, Art. No. CD003531.
4. Insuficiência respiratória crônica nas doenças neuromusculares: diagnóstico e tratamento. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132007000100016&script=sci_arttext.
5. Patel SR, White DP, Malhotra A, Stanchina ML, Ayas NT. Continuous positive airway pressure therapy for treating sleepiness in a diverse population with obstructive sleep apnea: results of a meta-analysis. *Arch intern Med.*2003; 163 (5): 565.
6. <http://conitec.gov.br/images/FichasTécnicas/CPAP.pdf>.