

Data: 10/0/2017

RT 15/2017

Número do processo: 9003891.05.2016.8.13.0024

Juíza de Direito: MARLI MARIA BRAGA ANDRADE

Medicamento	
Material	
Procedimento	X
Cobertura	

Ré: Unimed-BH

Oxigenoterapia hiperbárica para surdez súbita do tipo neurosensorial

Sumário

1. Demanda	2
2. Relatório Médico	3
3. Contexto	4
4. Pergunta estruturada	4
5. Descrição da tecnologia solicitada	4
6. Revisão da literatura	6
7. Discussão	7
8. Recomendação	8

1. Demanda

De: **Marli Maria Braga Andrade - Juíza** <marlibraga@tjmg.jus.br>

Data: 3 de abril de 2017 11:06

Assunto: NOTA TÉCNICA OXIGENOTERAPIA

Para: natssaude@gmail.com

Senhores,

Venho solicitar parecer técnico no sentido da necessidade do procedimento médico necessário ao tratamento de saúde da autora, consistente em 10 (dez) sessões de Oxigenoterapia Hiperbárica. Estou encaminhando em anexo petição inicial onde consta o pedido, pedido médico e defesa apresentada pela UNIMED.

Agradeço a valorosa colaboração.

Atenciosamente,

MARLI MARIA BRAGA ANDRADE

Juíza das Turmas Recursais Exclusivas de Belo Horizonte, Betim e Contagem

2. Relatório Médico

Dra. Denise Utsch Gonçalves

Especialização em Otorrinolaringologia, Universidade de Maastricht, Holanda
Pós-Doutorado Universidade Erasmus, Rotterdam
CRMMG : 24.824 – deniseg@medicina.ufmg.br

Av. Conforto, 9.636 - SL 1.404 - (31) 3275-1716 ou 3337-2398 - CEP:30110-068 - Belo Horizonte – MG

Belo Horizonte, 25 de junho de 2015

Para: [REDACTED]

A UNIMED,

Solicito 10 sessões de oxigenioterapia hiperbárica para a paciente acima.

Diagnóstico: surdez súbita do tipo neurosensorial

Justificativa:

Paciente jovem com audição normal até a uma semana quando evoluiu para perda da audição de forma abrupta em ouvido direito. O protocolo de tratamento para surdez súbita mais recente foi publicado em 2012 e define o uso de corticoide associado à terapia antiviral e oxigenioterapia hiperbárica como essenciais na recuperação da audição (anexo). Diante do exposto, recomendo para a paciente acima o melhor tratamento para a enfermidade no presente momento.



Denise Utsch Gonçalves

3. Contexto

Trata-se de paciente portadora de surdez neurosensorial adquirida subitamente. Solicitado procedimento de dez sessões de oxigenoterapia hiperbárica, que foi negada pela operadora de saúde sob a justificativa de não cobertura do rol da Agência Nacional de Saúde (RN 387 de 2015).

4. Pergunta estruturada

O uso da oxigenoterapia hiperbárica recupera a audição de pessoas com surdez súbita do tipo neurosensorial? Melhora a qualidade de vida e a funcionalidade dessas pessoas?

P: pacientes portadores de surdez súbita do tipo neurosensorial

I: oxigenoterapia hiperbárica

C: outros tratamentos

O: melhora auditiva, eventos adversos

5. Descrição da tecnologia solicitada

A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) é uma modalidade terapêutica na qual o paciente é submetido à inalação de oxigênio sob pressão maior que a pressão atmosférica dentro de uma câmara hermeticamente fechada. O equipamento básico da OHB é a câmara hiperbárica. Essas câmaras são, em essência, cilindros metálicos resistentes à pressão (estanques), dotados de vigias ou janelas.

Segundo a RN da ANS 387 de 2015, que determinou o ROL DE PROCEDIMENTOS E EVENTOS EM SAÚDE a partir de 2016, a OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA não tem cobertura obrigatória para surdez súbita do tipo neurossensorial. Tem cobertura obrigatória nos seguintes casos^a:

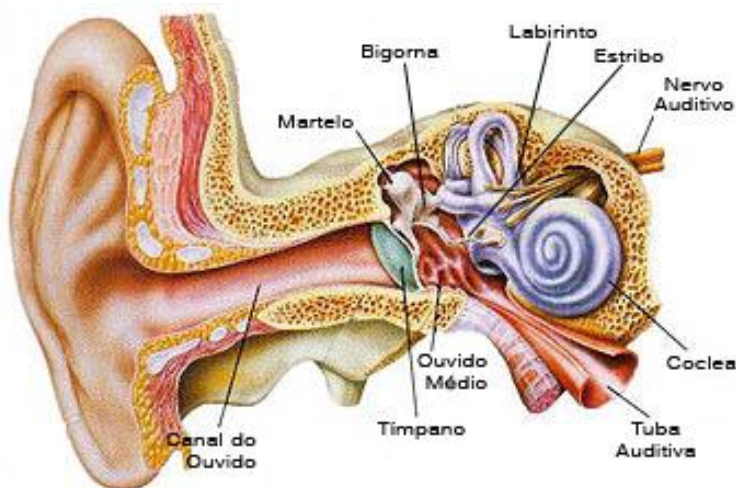
- a. pacientes com doença descompressiva;
- b. pacientes com embolia traumática pelo ar;
- c. pacientes com embolia gasosa;
- d. pacientes com envenenamento por CO ou inalação de fumaça;
- e. pacientes com envenenamento por gás cianídrico/sulfídrico;
- f. pacientes com gangrena gasosa;
- g. pacientes com síndrome de Fournier, com classificação de gravidade III ou IV;
- h. pacientes com fascites, celulites ou miosites necrotizantes (inclui infecção de sítio cirúrgico), com classificação de gravidade II, III ou IV;
- i. pacientes com isquemias agudas traumáticas, lesão por esmagamento, síndrome compartimental ou reimplantação de extremidades amputadas, com classificação de gravidade II, III ou IV;
- j. pacientes em sepse, choque séptico ou insuficiências orgânicas devido a vasculites agudas de etiologia alérgica, medicamentosa ou por toxinas biológicas;
- k. pacientes diabéticos com ulcerações infectadas profundas da extremidade inferior (comprometendo ossos ou tendões) quando não houver resposta ao tratamento convencional realizado por pelo menos um mês, o qual deve incluir, obrigatoriamente, antibioticoterapia em doses máximas, controle estrito da glicemia, desbridamento completo da lesão e tratamento da insuficiência arterial (incluindo revascularização, quando indicada).

a

http://www.ans.gov.br/images/stories/Plano_de_saude_e_Operadoras/Area_do_consumidor/rol/rol2016_diretrizes_utilizacao.pdf

6.Revisão da literatura

O sistema auditivo humano é composto por três partes – **orelha externa, orelha média e orelha interna**. A orelha externa capta as ondas sonoras que percorrem o canal auditivo e fazem vibrar o tímpano. Essa vibração é conduzida através da orelha média pela movimentação de três ossos pequenos (ossículos) – martelo, bigorna e estribo – para dentro da cóclea localizada na orelha interna. É na cóclea que as vibrações são transformadas em sinais elétricos, que serão transportados pelo nervo auditivo até a área do cérebro responsável por decodificar e interpretar os sons. ¹



Qualquer alteração que comprometa a condução dos estímulos sonoros, de alguma forma acarreta perda de audição, que pode ser de dois tipos:

1) perda auditiva condutiva – provocada por um problema mecânico que bloqueia a condução das vibrações na orelha externa ou média;

2) perda auditiva neurossensorial – quando a lesão é na cóclea, no nervo auditivo ou nas vias que ele percorre até alcançar o cérebro.

A surdez súbita do tipo neurossensorial idiopática, isto é, a perda auditiva, que ocorre inexplicavelmente, em um período de menos de 72 horas tem incidência estimada entre 5 a 20 por 100.000 pessoas /ano e tipicamente ocorre em pessoas de 43 a 53 anos com igual distribuição entre os sexos.² Muitas pessoas acometidas se recuperam espontaneamente e, por isso, nem procuram atenção médica. A chance de recuperação varia de acordo com a gravidade da perda auditiva; pacientes com perdas mais leves usualmente podem se recuperar completamente.² O tratamento usual para a surdez súbita do tipo neurossensorial é feito com a administração de corticoide oral (prednisona ou metilprednisolona).²

Quanto ao tratamento com a oxigenoterapia hiperbárica (OHB), revisão sistemática da Colaboração Cochrane, com objetivo de avaliar os benefícios e os riscos desse tratamento na surdez súbita do tipo neurossensorial idiopática, reuniu sete estudos clínicos (total de 392 pacientes). Os dados agrupados desse estudo mostram que o tratamento com a OHB aumenta a média de tons puros^b em 25%, mas o significado clínico, ou seja o quanto isso vai significar em termos de melhora da qualidade de vida e de funcionalidade na vida do paciente, é incerto. Os pacientes que tinham mais de seis meses de surdez súbita do tipo neurossensorial idiopática não mostram nenhuma melhora (situação d paciente). Os autores concluem que é preciso um estudo clínico com mais poder para investigar quais pacientes (se é que algum) poderiam se beneficiar da OHB.³

7. Discussão

O benefício da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento da surdez súbita do tipo neurossensorial idiopática é incerto. Revisão sistemática sobre o assunto não encontrou benefícios clínicos e sugeriu que são precisos mais estudos para avaliar a questão. Os pacientes que tinham mais de

^b A média de tons puros é obtida pelo audiograma e usada para classificar a perda auditiva

seis meses de surdez súbita do tipo neurossensorial idiopática não mostram nenhuma melhora. O procedimento não tem cobertura obrigatória segundo o rol de procedimentos da ANS.

8. Recomendação

Não recomendado.

Referências

- 1- Steven D. Rauch Idiopathic Sudden Sensorineural Hearing Loss. N Engl J Med 2008;359:833-40.
- 2- <https://drauziovarella.com.br/doencas-e-sintomas/otosclerose/>
- 3- Bennett MH, Kertesz T, Perleth M, Yeung P, Lehm JP. Hyperbaric oxygen for idiopathic sudden sensorineural hearing loss and tinnitus. Cochrane Database Syst Rev.2012 Oct 17;10:CD004739. doi: 10.1002/14651858.CD004739.pub4.

Anexo 1 – Pirâmide das evidências



Pirâmide da evidência. Fonte: adaptado de Chiappelli et al