

02/06/2015

Nota técnica 21/2015

Tema: Oxigenoterapia hiperbárica na dor pélvica pós-radioterapia

SOLICITANTE: MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto

NÚMERO DO PROCESSO: 9009141.53.2015.813.0024

Ré: Unimed BH Cooperativa do Trabalho Médico

SOLICITAÇÃO/ CASO CLÍNICO

“Imo Sr.

Por ordem do MM. Juiz de Direito Sérgio Castro da Cunha Peixoto, solicito notas técnicas sobre o caso objeto da ação em que T.M.Q. move em face de UNIMED, processo número 9009141.53.2015.813.0024, conforme documentos anexos”

RECOMENDAÇÕES DO NATS

- 1) Não há evidências científicas suficientes que justifiquem a indicação de oxigenoterapia hiperbárica no caso em questão.
- 2) Não há, segundo diretrizes de utilização da ANS, previsão contratual para cobertura do procedimento no caso em questão.
- 3) Sobreviventes do câncer que reportam dor se beneficiam de abordagem multidisciplinar, que envolve uso de analgésicos, fisioterapia, intervenções psicossociais e, em alguns casos, tratamentos invasivos.

CONTEXTO

SOBRE A DOENÇA

A dor crônica em sobreviventes do câncer é frequente, mas pouco estudada e comumente negligenciada¹. São poucos os trabalhos que avaliam especificamente a dor pélvica crônica após tratamento radioterápico. Pode ser definida como a dor que persiste por um tempo além do esperado após a melhora natural e que é referida aos quadris, região pélvica ou lombar, seja em repouso ou com o movimento. Estima-se que 2 a 4% das pacientes com cânceres ginecológicos e expostas a radiação possam apresentar esse tipo de quadro². As causas mais comuns são fraturas, enterite, proctite e cistite. Outras complicações da radioterapia nessa região são plexopatias lombossacrais, mielopatia, linfedema e necrose óssea. Raramente, ocorre a dor sem substrato patológico diagnosticável. A dor pode ter consequências devastadoras, como ansiedade, depressão, incapacidade funcional e perda em qualidade de vida².

SOBRE A OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA

A oxigenoterapia hiperbárica (OHB) consiste na administração de oxigênio puro, por via respiratória, a um indivíduo colocado em uma câmara hiperbárica, na qual são aplicadas pressões superiores à pressão atmosférica padrão.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) define câmara hiperbárica utilizada em terapias de saúde como um equipamento estanque e de paredes rígidas resistente a uma pressão interna maior que 1,4 ATA, que encerra totalmente um ou mais seres humanos dentro de seus limites³.

As câmaras hiperbáricas podem ser de dois tipos: multipaciente e monopaciente. Esta última permite apenas a acomodação de uma única pessoa, sendo pressurizada, em geral, diretamente com oxigênio puro⁴. Por sua vez, a câmara multipaciente, de maior porte, tem capacidade para várias pessoas, simultaneamente, sendo pressurizada com ar comprimido. O oxigênio puro em uma câmara multipaciente é administrado aos pacientes com a ajuda de uma máscara facial, capuz ou tubo endotraqueal⁵. O espaço adicional neste tipo de câmara permite que profissionais de saúde assistam pacientes graves que requerem cuidados intensivos durante a sessão de OHB.

Uma sessão de OHB dura de 60 a 120 min. e compreende uma etapa de compressão lenta de 15 minutos, seguida por três ciclos de 30 minutos, no qual o paciente respira oxigênio puro, em concentrações de 100% a pressão terapêutica de 2,2 a 2,8 ATA, alternados com intervalos de 5 minutos, em que o paciente respira ar natural e, finalmente, por uma etapa de descompressão lenta de 15 minutos.

SOBRE OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NA DOR PÉLVICA CRÔNICA

Revisão da literatura de Bennett *et al*⁶ avaliou as melhores evidências científicas disponíveis relativas ao uso da OHB em lesões tardias da radioterapia. Nesse trabalho, onze ensaios clínicos foram sistematicamente avaliados. Apenas um deles reportou mudanças em intensidade da dor e não houve diferença entre aqueles que receberam OHB em relação aos controles. De forma semelhante, quando se avaliou escores de qualidade de vida, não se encontraram diferenças significativas naqueles tratados com OHB em relação aos controles. A conclusão dos autores é que, dada a pequena quantidade de trabalhos, com importantes limitações metodológicas e ausência de efeitos detectáveis, não é possível afirmar qual paciente poderia se beneficiar da OHB e mais estudos são necessários.

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem pautado a inclusão de novos procedimentos no rol obrigatório de cobertura pelas operadoras de saúde em Diretrizes de Utilização, elaboradas a partir das evidências científicas atuais sobre eficácia e efetividade de cada procedimento, em estudos reunidos pelo Ministério da Saúde. Com relação à OHB, as atuais diretrizes da ANS não contemplam seu uso em lesões tardias relacionadas à radioterapia⁷.

ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS NA DOR PÉLVICA CRÔNICA

Atualmente, mais de 40% das pessoas que tiveram câncer e sobreviveram têm expectativa de vida acima de dez anos⁸. Dor crônica é uma das principais consequências e pode ocorrer com qualquer tratamento oncológico. Para os casos de pacientes com dor refratária, a melhor estratégia é uma abordagem multidisciplinar, que incorpora tratamentos farmacológicos (analgésicos potentes e adjuvantes) com métodos não farmacológicos, como fisioterapia,

intervenções psicossociais e terapias integrativas, como a acupuntura⁸. Em casos específicos, fazem-se necessários tratamentos intervencionistas, como bloqueios anestésicos ou neuromodulação do sistema nervoso periférico⁸. Todas essas técnicas estão disponíveis no nosso meio.

CONCLUSÕES

Com base na petição e documentações apresentadas, evidenciam-se:

- 1) Não há evidências científicas suficientes que justifiquem a indicação de OHB no caso em questão.
- 2) Não há, segundo diretrizes de utilização da ANS, previsão contratual para cobertura do procedimento no caso em questão.
- 3) Sobreviventes do câncer que reportam dor se beneficiam de abordagem multidisciplinar, que envolve uso de analgésicos, fisioterapia, intervenções psicossociais e, em alguns casos, tratamentos intervencionistas.

REFERÊNCIAS

1. Vistad I, Cvancarova M, Kristensen GB, Fosså SD. A study of chronic pelvic pain after radiotherapy in survivors of locally advanced cervical cancer. *J Cancer Surviv.* 2011 Jun;5(2):208-16
2. Craighead P, Shea-Budgell MA, Nation J, et al. Hyperbaric oxygen therapy for late radiation tissue injury in gynecologic malignancies. *Curr Oncol.* 2011; 18(5):220-7.
3. Sociedade Brasileira de Medicina Hiperbárica (SBMH). Diretrizes de Segurança, Qualidade e Ética – Anvisa. Disponível em <<http://tinyurl.com/pjbwwfo>>. Acesso em 5 de junho de 2015.
4. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. RESOLUÇÃO CFM nº 1.457/95. Disponível em

http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/1995/1457_1995.htm.

Acesso em 5 de junho de 2015.

5. Pichon Riviere A, Augustovski F, Alcaraz A et al. Hyperbaric oxygen therapy: diagnostic usefulness and indications. Buenos Aires: Institute for Clinical Effectiveness and Health Policy (IECS). Informe de Respuesta Rapida No.94. 2006.
6. Bennett MH, Feldmeier J, Hampson N, Smee R, Milross C. Hyperbaric oxygen therapy for late radiation tissue injury. Cochrane Database Syst Rev. 2012 May 16;5:CD005005.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. COBERTURA – OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA. Disponível em< http://www.ans.gov.br/images/stories/A_ANS/Transparencia_Institucional/consulta_despachos_poder_judiciario/2014-oxigenoterapiahiperbarica.pdf>. Acesso em 5 de junho de 2015.
8. Glare PA, Davies PS, Finlay E, et al. Pain in cancer survivors. J Clin Oncol. 2014 1;32(16):1739-47.

Anexo I – Relatórios anexos à solicitação

A PACIENTE [REDACTED]
[REDACTED], 84a, É PORTADORA DE
CIS C54 DIAGNOSTICADO EM MAIO/2007,
QUANDO SE SUBMETEU A PAN-HISTERECTOMIA,
SEGUIDA DE RADIOTERAPIA PÉLVICA
EXTERNA + BRAQUITERAPIA. HÁ 5 (CINCO)
ANOS VEM APRESENTANDO DORES PÉLVICAS
DE INTENSIDADE PROGRESSIVA, SEM EVIDÊN-
CIA DE CIS C54 EM ATIVIDADE, MUITO
PROVAVELMENTE, SEQUELA DA RADIOTERA-
PIA. A PACIENTE FAZ USO DE OPIOIDES
QUE CONTROLAM O SINTOMA INSATISFATO-
RIAMENTE. SUGIRO TERAPIA HIPNÓTI-
CA PARA ESTA CONDIÇÃO.

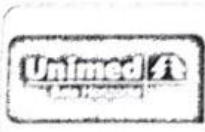
Atte 02/02/2015



Dr. Renato Riquelme Costa
Ginecologia Clínica - Medicina Interna
CRM-MG 8322
CPF 186.381.438-68

Avenida do Contorno, 9530 - Barro Preto - CEP: 30110-934 - Belo Horizonte - MG
Central de Atendimento: (31) 3514-7000 - www.feliclarocha.org.br





UNIMED - BH
COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO
INFORMATIVO DE SOLICITAÇÃO NEGADA

INFORMATIVO DE SOLICITAÇÃO NEGADA

Data: 15/01/2015

A/c: MEDICO NAO COOPERADO

Usuário:

Código: 0006669954544900-3

Em resposta a sua solicitação de autorização para o cliente em referência acima, informamos que, conforme posição da UNIMED-BH foram negados os procedimentos abaixo com justificativa que se segue:

Procedimento(s)

Cód. BH Cód. Nacional

20104189

SESSAO DE OXIGENOTERAPIA HIPERBARICA (POR SESSAO DE 2 HORAS) COM DIRETRIZ DE UTILIZACAO ANS

Justificativa:

-NÃO ATENDIMENTO DA DUT, COBERTURA CONTRATUAL (PLANO REGULAMENTADO)

- procedimento negado, uma vez que para ser autorizado deve preencher a diretriz de utilização (dut), previsto no rol da ans (resolução normativa nº 338/2013, anexo ii), o que não é o caso.