



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0681/2019

Vitória, 07 de maio de 2019.

Processo nº [REDACTED]

[REDACTED] impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Aracruz/ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dra. Maristela Fachetti, sobre os procedimentos: **fornecimento de aparelho de pressão positiva contínua em vias aéreas (C.P.A.P).**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 65 anos alega que foi diagnosticada com apneia obstrutiva do sono grave, necessitando do uso de aparelho (Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas - CPAP) para auxílio no período noturno. Relata a Requerente que, em 08/12/2017, efetuou pedido para fornecimento do supracitado maquinário perante o Núcleo Regional de Especialidades de Vitória, todavia, em 17/04/2019, este o negou, sob a justificativa de não haver contrato vigente para fornecimento do aparelho. Aduz a autora que necessita do uso contínuo do aparelho supracitado para o tratamento de sua enfermidade, posto que durante o período noturno possui extrema dificuldade para respirar, chegando algumas vezes a ficar sem respiração, e que sem o auxílio do aparelho pleiteado poderá ocasionar até o seu óbito.
2. Às fls 08 consta declaração do Núcleo Regional de Especialidades de Vitória, da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Secretaria de Estado da Saúde, datado de 17/04/2019, informando que não há contrato vigente para fornecimento do Aparelho CPAP. Foi aberto processo em 08/12/2017 para realizar licitação sob o N^o 80429157, o qual se encontra no setor da Secretaria de Estado de Saúde – SESA.

3. Às fls 09 consta solicitação de exame de polissonografia, sem data, informando que a Requerente apresenta piora da hipertensão arterial e relatos de roncos, assinado pela médica cardiologista, Dra. Marcelina Ornellas da Silva, CRM ES 5002.
4. Às fls 10 consta laudo médico, sem data, informando que a Requerente realizou o exame de polissonografia devido queixa grave de sonolência diurna excessiva, roncos intensos, sono fragmentado, apneia frequentes assistidas. Tem dislipidemia, controlada com dieta. Sem passado pneumológico e ocupacional. Família relata sonolência ao volante. Polissonografia em 24/08/2018 apresentou 49 ev/hora e solicita aparelho CPAP, assinado pela médica, Dra. Danieli S. D. Piero.
5. Às fls 11 consta solicitação do aparelho CPAP, sem data, informando que a Requerente apresenta SAHOS severa (49 eventos/hora), assinado pela médica, Dra. Danieli S. D. Piero.
6. Às fls 12 a 16 consta laudo do exame de polissonografia, datado de 17/08/2018, com as informações:
 - a) O índice de apneia e hipopneia foi de 49,0 eventos por hora de sono. O número total de eventos respiratórios foi de 430, sendo 180 hipopneias, 250 apneias obstrutivas. A duração média dos eventos foi de 19,8 segundos e a máxima de 64,2 segundos.
 - b) A Saturação média foi de 90,5% e a mínima saturação associada à apneia foi de 69,0%.
 - c) Os eventos respiratórios não tiveram correlação com a posição do corpo durante o sono.
 - d) Não foi observada arritmia cardíaca ou alteração do segmento ST durante o exame.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

- e) Latência para o início do sono diminuída e para o início do sono REM aumentada.
7. Às fls 17 a 19 consta laudo de polissonografia, datado de 22/12/2018, com relatório de titulação de CPAP, com as informações:
- a) O índice de apneia e hipopneia com o uso do CPAP foi de 7.6 eventos por hora de sono (VN até 5 / hora). A Saturação média foi de 92% e a mínima saturação associada à apneia foi de 85%.
 - b) Frequência cardíaca mínima: 55 bpm, média: 71 bpm, máxima: 89 bpm,

II- ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria Nº 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto. Em seu Anexo II , item III – Pacto pela Gestão, item 2 – Regionalização, define que um dos Objetivos da Regionalização é garantir a integralidade na atenção à saúde, ampliando o conceito de cuidado à saúde no processo de reordenamento das ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação com garantia de acesso a todos os níveis de complexidade do sistema.
2. **A Resolução nº 1451/95 do Conselho Federal de Medicina** define urgência e emergência: Artigo 1º - Os estabelecimentos de Prontos Socorros Públicos e Privados deverão ser estruturados para prestar atendimento a situações de urgência-emergência, devendo garantir todas as manobras de sustentação da vida e com condições de dar continuidade à assistência no local ou em outro nível de atendimento referenciado. Parágrafo Primeiro - Define-se por URGÊNCIA a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Apnéia do sono (ou síndrome da apneia/hipopneia obstrutiva do sono - SAHOS)** – define-se como parada respiratória (apneia) ou redução da passagem do ar pelas vias respiratórias (hipopneia), por no mínimo dez segundos durante o sono. A detecção desse fenômeno mais que 5 vezes por hora caracteriza a síndrome. Tem prevalência de 9% em homens com 30-60 anos de idade, e de 4% nas mulheres pós-menopausa. A obesidade favorece o aparecimento da síndrome, que está presente em mais da metade dos obesos mórbidos. Os sintomas são vários, os noturnos geralmente descritos pelo cônjuge, e os diurnos como consequência da noite maldormida, sonolência, irritabilidade, etc., está associada à sonolência excessiva com risco de acidentes de trânsito, déficits cognitivos e alterações do humor. A apneia obstrutiva do sono está associada com doenças cardiovasculares. Desse modo os pacientes com SAHOS apresentam uma maior taxa e risco de mortalidade geral e por eventos cardiovasculares quando comparados com não portadores de SAHOS. Portanto, o tratamento é necessário tanto para restabelecer uma boa qualidade de vida como para prevenir eventos cardiovasculares. O diagnóstico clínico deve ser feito criteriosamente, e a polissonografia é exame indicado e imprescindível, para caracterização do tipo e da gravidade da apneia do sono, fornecendo informações para um tratamento adequado.

DO TRATAMENTO

1. O tratamento da SAHOS depende do diagnóstico corretamente conduzido, passando por medidas comportamentais, farmacológicas, aparelhos, e cirurgias em casos específicos.
2. A odontologia também atua no tratamento utilizando-se dos dispositivos intraorais. Esta terapia é indicada para SAHOS classificada de leve à moderada e em pacientes



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

que recusem cirurgia. Os aparelhos intraorais dividem-se em quatro tipos de acordo com o objetivo do tratamento: Avanço mandibular, retenção lingual, elevadores do palato mole e estimuladores proprioceptivos. O princípio de ação dos aparelhos intraorais é promover alterações nas estruturas anatômicas das vias aéreas superiores para manter a potência dessas vias durante a respiração noturna.

3. Atualmente, existem diferentes modos de aplicação da pressão positiva nas vias aéreas: a) o modo clássico, aplicado à maioria dos pacientes, utiliza pressão positiva contínua por meio de dispositivo apropriado chamado aparelho de CPAP (**C**ontinuous **P**ositive **A**irway **P**ressure); b) outro modo, geralmente aplicado aos pacientes obesos hipercapneicos, utiliza pressão positiva em dois níveis, inspiratório e expiratório, por meio de aparelho de BIPAP (**B**i-level **P**ositive **A**irway **P**ressure); c) por fim, aparelho com ajuste automático dos níveis de pressão positiva denominado de Auto-CPAP constitui uma variante do método clássico ficando reservado a situações mais específicas.

DO PLEITO

1. **CPAP (Continuous Positive Airway Pressure):** é um dos tipos de respiradores mecânicos usados no suporte ventilatório por pressão e que são 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, evitando o colapso dos alvéolos.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 65 anos queixava de sonolência diurna excessiva, sono fragmentado, apneia frequentes. A família relata sonolência ao volante. Realizou o exame de polissonografia em 24/08/2018 e apresentou 49 eventos/hora e necessita do aparelho CPAP.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

2. Não constam informações subsidiárias da Requerente sobre, atividade física, se foi ou é tabagista, se há acometimento pulmonar, se é portador de rinite, se já fez uso de outras técnicas como uso de aparelhos intraorais, entre outras situações que, se existentes, poderiam ser melhoradas contribuindo também para melhora da SAHOS. Podemos inferir pelas informações contidas no exame de polissonografia que o paciente possui um IMC (Índice de Massa Corporal) de 29, considerada sobrepeso.
3. De acordo com a informação constante nos documentos enviados ao NAT a Requerente apresenta 49 eventos respiratórios/hora, o que caracteriza, de acordo com o Consenso Brasileiro de Ronco e Apneia do Sono, uma SAHOS grave (acima de 30 eventos/hora).
4. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina). No entanto, vale considerar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz:

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se excessiva a espera do paciente por tempo superior a 100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos”.
5. Considerando que a Requerente já foi até o Programa de BIPAP/CPAP da SESA localizado no CRE Metropolitano, porém não obteve o equipamento em virtude da inexistência de contrato ativo, este NAT conclui que pela severidade da SAHOS, o setor responsável pelo programa deva disponibilizar com a prioridade que o caso requer uma consulta avaliativa para a Requerente, e após a avaliação, disponibilizar o aparelho, as instruções e treinamento para o seu uso, bem como monitoramento do agravo, independente de existir contrato ativo.





Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

REFERÊNCIAS

Mancini MC, et al: Apnéia do Sono em Obesos. Arq Bras Endocrinol Metab, vol 44, fevereiro 2000. disponível em <http://www.scielo.br/pdf/abem/v44n1/11708.pdf>

Protocolo da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono da Secretaria de Estado da Saúde: <http://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/CPAP%20PROTOCOLO%20SESA.doc%202.pdf>

Ayonara DLS, et al: Multidisciplinaridade na apneia do sono: uma revisão de literatura. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v16n5/1982-0216-rcefac-16-05-01621.pdf>