



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/TJES/NAT Nº 785/2019

Vitória, 27 de maio de 2018

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente Parecer Técnico atende solicitação de informações técnicas da 2ª Vara de Piúma, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Diego Ramirez Grigio Silva, sobre: **fornecimento de aparelho CPAP.**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o autor tem apneia do sono grave e tem necessidade de fazer uso de um CPAP; que (sic) o equipamento não está disponível pelos requeridos; que não possui condições financeiras para arcar com os custos; que, pelo exposto, recorreu à via judicial.
2. Às fs. 20, laudo emitido em 05/4/2019 por Dra. Alessandra Soares, CRMES 11972, médica otorrinolaringologista atendendo em clínica particular, constando diagnóstico de apneia grave, IAH 43.6, nadir de saturação de O₂ de 86%, microdespertares, hipersonolência diurna, necessitando de CPAP, sob pena de aumento de risco de eventos cardiovasculares.
3. Às fls. 21, documento protocolado em 19/3/2019 na Prefeitura Municipal de Piúma, no qual a esposa do autor solicita o fornecimento de CPAP pelo SUS em vista da impossibilidade financeira do autor para adquirir o equipamento com recursos próprios.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 22, documento emitido por Dra. Alessandra Soares, CRMES 11972, médica otorrinolaringologista atendendo em clínica particular, indicando uso de CPAP automático a uma pressão de 9 cm H₂O, sugerindo duas marcas específicas.
5. Às fls. 23, relatório de polissonografia realizada em 24/10/2018, com os seguintes achados> IAH 43,6 eventos/hora, saturação de O₂ média 92%, mínima 86%, ronco severo e sono intensamente fragmentado, conclusão: apneia obstrutiva do sono grave.
6. Às fls. 25, laudo de polissonografia titulação de CPAP, em 13/12/2018, ocorrendo IAH de 4,2 eventos/hora na vigência de CPAP com pressão ajustada em 9 cm H₂O, máscara nasal pequena.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

imediatamente. Parágrafo Segundo - Define-se por EMERGÊNCIA a constatação médica de condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento intenso, exigindo portanto, tratamento médico imediato.

DA PATOLOGIA

1. **Apneia 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 5x 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 mal dormida, sonolência, irritabilidade, etc. A apneia obstrutiva do sono está associada com doenças cardiovasculares. 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 apnéia 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. 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

hipercapneicos, utiliza pressão positiva em dois níveis, inspiratório e expiratório, por meio de aparelho de BIPAP (**Bi-level Positive Airway Pressure**); 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

CPAP (Continuous **P**ositive **A**irway **P**ressure): 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. Trata-se de SAHOS considerada de severa repercussão, em paciente com 69 anos de idade, e que melhorou com polissonografia de titulação (espécie de teste terapêutico e determinação da pressão a ser utilizada).
2. No laudo médico não constam informações subsidiárias sobre peso (índice de massa corporal), atividade física, se foi ou é tabagista, se há acometimento pulmonar, se há alguma obstrução removível nasofaringolaríngea, entre outras situações que, se existentes, poderiam ser melhoradas contribuindo também para melhora da SAHOS.
3. O autor protocolou um pedido junto à Secretaria de Administração de Piúma, em vez de procurar um médico do SUS para que esse médico emitisse um laudo padronizado pelo SUS, laudo tal que deveria tramitar da Secretaria Municipal de Saúde de Piúma para a Secretaria de Estado da Saúde – SESA, para avaliação do fornecimento do CPAP.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Este NAT está de acordo com o diagnóstico de SAHOS severa, a melhora com CPAP foi documentada, e o parecer é favorável. Cabe aos requeridos agendarem uma avaliação no CRE Metropolitano da SESA, onde há um setor específico para avaliação, fornecimento e treinamento do uso de CPAP.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

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>

Programa de CPAP/BIPAP – SESA. Disponível em:

http://www.saude.es.gov.br/download/Protocolo_de_CPAP_BIPAP.pdf