



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0806/2019

Vitória, 29 de maio de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]

[REDACTED].

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e Fazenda Pública de Cariacica/ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fernando Augusto de Mendonça Rosa, sobre os procedimentos: **fornecimento de aparelho de pressão positiva continua em vias aéreas (C.P.A.P).**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 73 anos apresenta distúrbio respiratório do sono do tipo apneia obstrutiva do sono grave e apresenta alterações cognitivas relacionadas a irritabilidade e memória e pressão arterial elevada, necessitando do uso de CPAP. Informa que solicitou o aparelho a Secretaria Municipal de Saúde, mas foi informada que não há contrato vigente para o fornecimento do equipamento.
2. Às fls 14 consta laudo médico, datado de 15/05/2019, informando que a Requerente apresenta apneia obstrutiva do sono grave, de acordo com polissonografia realizada em 14/01/2019 e necessita de uso de CPAP com urgência devida as complicações que esta patologia pode provocar, assinado pelo médico otorrinolaringologista, Dr. Bruno Caliman Ribeiro, CRM ES 9818.
3. Às fls 17 consta declaração do Núcleo Regional de Especialidades de Vitória, datado de



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

27/03/2019, informando que não há Contrato vigente para fornecimento do Aparelho. Foi aberto processo em 08/12/2017 para realizar licitação sob o N° 80429157, o qual se encontra no setor da Secretaria de Estado de Saúde - SESA.

4. Às fls 18 a 23 consta relatório de exame de polissonografia, realizado em 14/01/2019, com as principais informações:
 - a) A saturação média de oxi-hemoglobina foi de 95%, com saturação mínima de 75%;
 - b) Presença de ronco e sono intensamente fragmentado (fator de risco para complicações cardiovasculares e metabólicas;
 - c) Índice de apneia/hipopneia de 33,7 eventos/horas.

II- ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N° 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

condições de agravo à saúde que impliquem em risco iminente de vida ou sofrimento 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

Esta terapia é indicada para SAHOS classificada de leve à moderada e em pacientes 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 73 anos apresenta apneia obstrutiva do sono grave, de acordo com polissonografia realizada em 14/01/2019 além de saturação de oxigênio



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

mínima muito baixa (75%), necessitando de uso de CPAP.

2. Nas informações contidas nos autos 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. A Requerente possui um IMC (Índice de Massa Corporal) de 24,6 considerada normal.
3. De acordo com a informação constante nos documentos enviados ao NAT o Requerente apresenta 33,7 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).
5. Considerando que a Requerente já foi até o Programa de BIPAP/CPAP da SESA localizado no CRE Metropolitano, e 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 paciente, 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.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]



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>