



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0849/2019

Vitória, 05 de junho de 2019

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

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial da Comarca de Aracruz-ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Grécio Nogueira Grégio, 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, o Requerente de 41 anos, informa que foi diagnosticado com Apneia Obstrutiva do Sono/Hipopneia (SAOS) severa e necessita do uso contínuo de aparelho para auxílio nas atividades diárias, razão pela qual foi solicitado por médico o aparelho: Pressão Positiva Continua Vias Aéreas/CPAP. Informa ainda que devido o agravamento da doença, fora solicitado por profissionais competentes a utilização do denominado CPAP, a fim de contribuir para a qualidade de vida.
2. Às fls 07 consta laudo médico, datado de 05/04/2019, informando que o Requerente foi encaminhado pelo médico cardiologista por picos elevados pressóricos noturno e arritmia durante o sono. Alega que o otorrino prescreveu AIO (aparelho intraoral) no passado, mas manteve roncos, ??, sono fragmentado e não restaurador. Trabalha como motorista de carreta, polissonografia realizada em 18/02/2019 apresentou 40,2



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

eventos/hora, com uso do CPAP apresentou 12 eventos/hora. Afastado das funções laborais até conseguir o aparelho. Encaminhado ao otorrinolaringologista para avaliação, assinado pela médica, Dra. Daniela S. D. Piero, CRM ES 7873.

3. Às fls 08 consta solicitação de CPAP, informando que o Requerente apresenta SAHOS severa de 40,2 eventos/hora, assinado pela médica, Dra. Daniela S. D. Piero, CRM ES 7873.
4. Às fls 09 consta declaração do Programa de Oxigenoterapia e Asma, informando que o Requerente solicitou o aparelho de CPAP neste Programa de Oxigenoterapia e Asma. Contudo não há Contrato vigente para fornecimento do Aparelho. 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.
5. Às fls 10 consta laudo de exame de polissonografia, datado de 18/02/2019, com os principais achados:
 - a) Presença de apneia/hipopneia de 40,2 eventos/hora.
 - b) presença de roncos constante de fortes intensidade.
6. Às fls 11 consta laudo de exame de polissonografia com titulação do CPAP, datado de 21/03/2019, com os principais achados:
 - a) O índice de apneia e hipopneia com o uso do CPAP foi de 20,9 eventos por hora de sono (VN até 5/hora). A Saturação média foi de 96% e a mínima saturação associada à apneia foi de 83%. Somou 07 minutos com SpO2 menor que 90% e 00 minuto com SpO2 menor que 80%.

II- ANÁLISE DA LEGISLAÇÃO

1. **A Portaria N^o 399 de 22 de fevereiro de 2006** divulga o Pacto pela Saúde 2006 Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido pacto.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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, o Requerente de 41 anos apresenta SAHOS severa de 40,2 eventos/hora, sono fragmentado e não restaurador e necessita de CPAP.
2. Nas informações contidas nos autos não constam informações subsidiárias do Requerente sobre, atividade física, IMC (índice de massa corporal), se foi ou é tabagista, se há acometimento pulmonar, se é portador de rinite, entre outras situações que, se existentes, poderiam ser melhoradas contribuindo também para melhora da SAHOS.
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), no entanto, considerando resultado de polissonografia de apneia grave do sono e a informação de elevação da pressão arterial noturna e presença de arritmia durante o sono, este NAT conclui que o caso em tela deva ser tratado com prioridade.
4. Vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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 exa-**



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

mes, e de **180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**". (grifo nosso)

5. O CRE Metropolitano deverá disponibilizar com prioridade consulta avaliativa para o Requerente, assim como, após a avaliação, disponibilizar o aparelho CPAP, as instruções e treinamento para o seu uso, bem como monitoramento do agravo, independente de existir contrato ativo.

[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>

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>