



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 0861/2019

Vitória, 26 de junho de 2019

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

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de Rio Novo do Sul - ES, MM Juiz de Direito Dr. Ralfh Rocha de Souza, 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 54 anos foi diagnosticada com apneia e hipopneia obstrutiva do sono grave, e que, devido ao seu quadro clínico, necessita fazer uso com urgência do aparelho CPAP, conforme laudo médico as fls. 03. Informa que procurou o Centro Regional de Especialidades de Cachoeiro de Itapemirim - ES - CRE, fez a solicitação para o fornecimento do aparelho, entretanto, sem êxito. A Superintendência Regional de Saúde informa através do ofício APOIO DE GABINETE/OFÍCIO Nº 128/2019, sobre a impossibilidade de fornecimento do equipamento, visto que ainda será iniciada a abertura de licitação, todavia, sem previsão de estipulação de data.
2. Às fls. não numeradas consta laudos médicos, datado de 13/02/2019 e 20/12/2017, informando que a Requerente é portadora de Síndrome de apneia e hipopneia obstrutiva do sono grave, IAH (Índice de Apneia e Hipopneia) de 30,5 Eventos/hora, dessaturação, da oxihemoglobina importante, com indicação de CPAP na pressão 7 cm



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

de H2O, com rampa de 25 minutos, máscara nasal e Umidificador, assinado pelo médico otorrinolaringologista. Dr. Evandro Junqueira Modenesi.

3. Às fls. 37 consta laudo médico, datado de 08/03/2019, informando que a Requerente desde 2015 não apresenta sono reparador, fez o exame de polissonografia do sono em 29/09/2017 com IAH de 30,5 eventos/horas e repetiu a polissonografia com CPAP em 14/11/2017 e apresentou IAH de 13,5 eventos/horas, assinado pela médica, Dra. Bianca Pereira Martins dos Santos, CRM ES 15970.
4. Às fls. 07 a 12 consta laudo de polissonografia com CPAP, datado de 14/11/2017, com as principais conclusões:
 - a) redução de IAH (Índice de Apneia e hipopneia) de 30,5 para 13,5 eventos/hora,
 - b) Eficiência do sono reparada;
 - c) ronco ausente.

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.

DO PLEITO

1. **CPAP** (**C**ontinuous **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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, a Requerente de 54 anos é portadora da Síndrome de apneia obstrutiva do sono grave e necessita de usar o CPAP.
2. Nos laudos médicos existentes 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 21,79 considerada peso normal.
3. De acordo com a informação constante nos documentos enviados ao NAT o Requerente apresenta 30,5 eventos respiratórios/hora, o que caracteriza, de acordo com o Consenso Brasileiro de Ronco e Apneia do Sono, uma SAHOS moderado/grave (moderado de 16 a 30 eventos/hora e 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. Em conclusão, este NAT entende que o Programa de BIPAP/CPAP da SESA, localizado no CRE Metropolitano, deverá disponibilizar consulta avaliativa para a Requerente, dentro de um prazo que respeite o princípio da razoabilidade, assim como, após a avaliação, disponibilizar o aparelho, as instruções e treinamento para o seu uso, bem como monitoramento do agravo, independente de existir ou não processo de aquisição do referido equipamento ativo. Cabe ao Município o responsável por monitorar o agendamento e fornecer a Requerente informações concretas sobre a tramitação da solicitação.

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]

[Redigido]



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>