



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 1085/2019

Vitória, 16 de julho de 2019

Processo nº [REDACTED]
impetrado por [REDACTED].

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Vara Única de Mantenópolis -ES, requerida pelo MM Juiz de Direito Dr. João Carlos lopes Monteiro Lobato Fraga, sobre o procedimento: **fornecimento de C.P.A.P/BIPAP**.

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, a Requerente de 60 anos alega que necessita de um aparelho CPAP ou BIPAP, para tratamento de ELA (esclerose lateral amiotrófica) e apneia do sono. Alega, ainda que de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, o Estado cria mecanismo para dificultar o fornecimento do aparelho.
2. Às fls. 05 consta laudo médico, datado de 30/08/2018, informando que o Requerente apresenta quadro degenerativo crônico, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), e que necessita de cuidados permanentes de um cuidador, assinado pela médica, Dra. Tassiana Cardoso Nascimento Andrade, CRM ES 12.506.
3. Às fls. 06 consta documento da Secretaria Municipal de Saúde de Mantenópolis, datado de 19/09/2018, informando que em contato telefônico com a Secretaria Estadual de Saúde — SESA, obteve a informação que o equipamento CPAP ou BIPAP solicitado através de avaliação médica, conforme anexo, para o Requerente não é fornecido pelo Sistema Único de Saúde, entretanto o referido órgão cria mecanismo para dificultar a oficialização de tal informação, de acordo com e-mail em anexo. Diante dessa dificuldade de acessar o serviço encaminho o caso para avaliação.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

4. Às fls. 07 consta laudo médico, sem data, informando que o Requerente apresenta quadro de ELA com episódios de apneia, é acamado. Esposa relata que ele tem pausas na respiração a noite. E encaminhou o Requerente para o CRE Metropolitano para adaptação de CPAP/BIPAP.
5. Às fls. 08 consta resposta do enfermeiro do programa de oxigênio e asma da Secretaria de Estado da Saúde, datado de 19/09/2018, informando que a declaração de negativa de fornecimento de CPAP/BIPAP, só fornece pessoalmente com documento do paciente.
6. Às fls. 09 a 17 consta laudo de exame de polissonografia de titulação de CPAP, datado de 20/09/2016, com as principais informações:
 - a) Saturação basal da oxihemoglobina, (SpO2) média de 95%.
 - b) Índice de apneia/hipopneia de 27,5 eventos/hora de sono. Eventos abolidos com CPAP.
 - c) Ronco presente. Abolidos com CPAP.
7. Às fls. 27 a 35 consta contestação da Procuradoria Geral do Estado do Espírito Santo, datada de 16/06/2019.
8. Às fls. 36 a 40 consta nota técnica do Setor de Judicialização da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, datado de 22/05/2019.

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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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. A **esclerose lateral amiotrófica (ELA)**, é um distúrbio neurodegenerativo de origem desconhecida, progressivo e associado à morte do paciente em um tempo médio de 3 a 5 anos. Sua incidência estimada é de 0,6 a 2,6 indivíduos portadores para cada 100.000 habitantes/ano. A idade é o fator preditor mais importante para a sua ocorrência, sendo mais prevalente nos pacientes entre 55 e 75 anos de idade. Trata-se de um distúrbio progressivo que envolve a degeneração do sistema motor em vários níveis: bulbar, cervical, torácico e lombar.
2. Os principais sinais e sintomas da ELA podem ser reunidos em dois grupos:
 - sinais e sintomas resultantes diretos da degeneração motoneuronal: fraqueza e atrofia, fasciculações e câibras musculares, espasticidade, disartria, disfagia, dispneia e labilidade emocional;
 - sinais e sintomas resultantes indiretos dos sintomas primários: distúrbios



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

psicológicos, distúrbios de sono, constipação, sialorreia, espessamento de secreções mucosas, sintomas de hipoventilação crônica e dor.

3. **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. Para o tratamento da **ELA**, várias estratégias modificadoras da doença têm sido testadas em ensaios clínicos, mas apenas um medicamento (riluzol) foi aprovado até agora.
2. Entre todas as condutas terapêuticas não farmacológicas, o **suporte ventilatório não invasivo**, nas suas várias modalidades, é a que mais aumenta a sobrevida e a qualidade de vida do paciente com ELA, sendo inclusive possivelmente superior ao uso de riluzol. Outra prática com benefícios prováveis no aumento da sobrevida e da



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

qualidade de vida é o treinamento muscular inspiratório. Exercícios físicos de leve intensidade parecem ser benéficos e não prejudiciais como se acreditava anteriormente.

3. O tratamento da **SAHOS** depende do diagnóstico corretamente conduzido, passando por medidas comportamentais, farmacológicas, aparelhos, e cirurgias em casos específicos.
4. 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.
5. 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)/BIPAP (bilevel positive pressure airway)**: 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,



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

evitando o colapso dos alvéolos.

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 60 anos apresenta quadro de ELA (Esclerose Lateral Amiotrófica) com episódios de apneia e é acamado. Esposa relata que ele tem pausas na respiração a noite e foi indicado o uso de CPAP/BIPAP.
2. Foi anexado aos autos cópia do exame de polissonografia com índice de apneia/hipopneia de 27,5 eventos/hora de sono (SAHOS moderada).
3. Não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), mas há que se considerar que o Requerente é portador de ELA, doença degenerativa e progressiva, o que concede prioridade ao pleito.
4. Não consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do aparelho, nem evidências que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), há somente informação do enfermeiro do programa de oxigênio e asma da Secretaria de Estado da Saúde de que a declaração de negativa de fornecimento de CPAP/BIPAP, só é fornecida pessoalmente com documento do paciente.
5. Em conclusão, este Núcleo entende que o aparelho BIPAP está indicado para o caso em tela. O protocolo BIPAP para pessoas com **patologias neuromusculares**, doença pulmonar avançada (DPA), síndrome da hipoventilação alveolar e síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS), de 2017, da Secretaria de Estado da Saúde, informa que alguns pacientes, devido à sua doença de base, se tornam dependentes de suporte ventilatório avançado e para garantia de tratamento adequado, necessitam de dispositivos de assistência ventilatória (DAV ou Bilevel). É sabido que o BIPAP tem um impacto positivo na qualidade de vida e sobrevida do paciente com **ELA**. Assim o Requerente deve solicitar o aparelho administrativamente ao Programa de



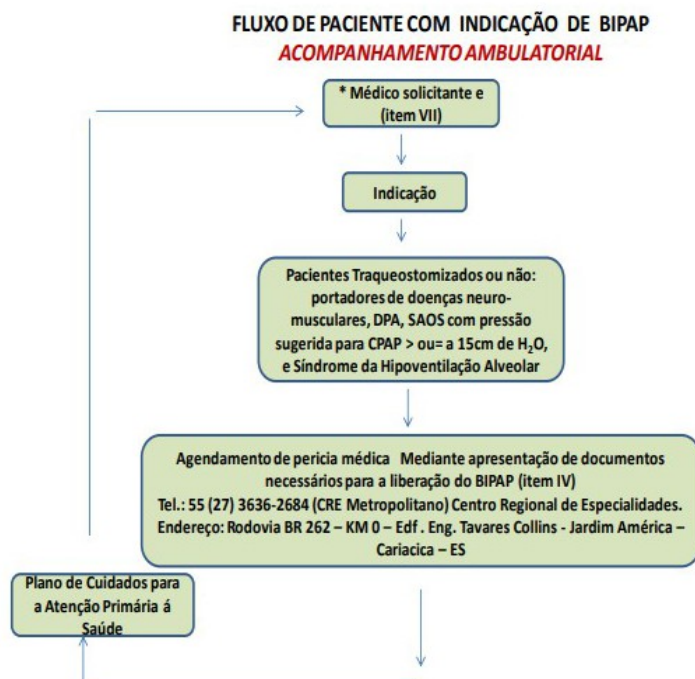
Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

BIPAP/CPAP da SESA, localizado no CRE Metropolitano, o qual deve acompanhar a **adaptação** do Requerente ao uso do aparelho e disponibilizá-lo **com prioridade**, assim como as instruções e treinamento para a sua utilização, bem como monitoramento do agravo, **independente se existe ou não processo vigente de aquisição do aparelho**.

6. Segue abaixo o fluxograma para acesso ao aparelho:

VI-a) Fluxo de pacientes em acompanhamento ambulatorial





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>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – **Esclerose Lateral Amiotrófica**. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Protocolos/PCDT_ELA.pdf.

Sabrina Rodrigues Lima; Karina Braga Gomes. Esclerose lateral amiotrófica e o tratamento com células-tronco. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, 2010 nov-dez;8(6):531-7.

SILVA, Vinicius Zacarias Maldaner da; SANTANA, Alfredo Nicodemos Cruz. Pressão positiva não invasiva nas vias aéreas: de pacientes em estado crítico a exercício físico em pacientes ambulatoriais. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 43, n. 6, p. 405-406, Dec. 2017. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132017000600405&lng=en&nrm=iso. access on 16 July 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/s1806-3756201700060001>.

Protocolo BIPAP para pessoas com patologias **neuromusculares**, doença pulmonar avançada (DPA), síndrome da hipoventilação alveolar e síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS). Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/PROTOCOLO%20BIPAP%20REVISADO.%20ap%C3%B3s%20consulta%20p%C3%ABlica%20PDF.pdf>