



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 1317/2019**

Vitória, 20 de agosto de 2019

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

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Criminal de Cariacica-ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Benjamin de Azevedo Quaresma, sobre o procedimento: **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 72 anos de idade, foi diagnosticada com apneia obstrutiva do sono grave (AIH 59.7 ev/h), associada a risco cardiovascular e hipertensão arterial sistêmica de difícil controle. Assim a Requerente buscou a SESA com o objetivo de adquiri-lo, entretanto foi informado que não existe contrato vigente. Pelo exposto recorre a via judicial.
2. Às fls. 11 consta encaminhamento ao programa RESPIRA – ES (CPAP para apneia obstrutiva do sono grave), emitido em 22/04/2019 pelo Dr. Rafael Sartori Tartaglia, pneumologia, CRM ES 11147, declarando que a paciente [REDACTED] apresenta apneia obstrutiva do sono grave (IAH 59.7 ev/h) associada a risco cardiovascular e hipertensão arterial sistêmica de difícil controle. Necessitando de avaliação e fornecimento do CPAP para tratamento da apneia obstrutiva do sono grave. Apresenta exames complementares: polissonografia 01/2019 – IAH 59.7 ev/h; SpO2 mínima de 60% e roncos severos. Titulação de CPAP 03/2019: pressão ideal



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

sugerida de 10 cmH<sub>2</sub>O.

3. Às fls. 12 consta declaração do Núcleo Regional de Especialidades de Vitória, emitido em 08/05/2019, referindo não ter contrato vigente para fornecimento do aparelho. Foi aberto processo em 08/12/2017 para realizar licitação sob o nº 80429157, o qual se encontra no setor da SESA.
4. Às fls. 13 consta encaminhamento ao programa RESPIRA – ES (CPAP para apneia obstrutiva do sono grave), emitido em 10/06/2019 pelo Dr. Rafael Sartori Tartaglia, pneumologia, CRM ES 11147, descrevendo o quadro e a necessidade do aparelho, como em fls. 11.

## **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



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

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 por medidas comportamentais, farmacológicas, aparelhos, e cirurgias em casos específicos.



## **Poder Judiciário**

### **Estado do Espírito Santo**

---

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.

## **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 72 anos foi diagnosticada com apneia obstrutiva do sono grave (AIH 59.7 ev/h), associada a risco cardiovascular e hipertensão arterial



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

sistêmica de difícil controle e necessita de usar o aparelho CPAP.

2. Nas informações contidas nos autos não constam informações subsidiárias da Requerente sobre, 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. A Requerente possui um IMC (Índice de Massa Corporal) de 25,6 considerado sobrepeso discreto (entre 25 e 29,9).
3. No entanto, considerando que pela polissonografia anexada a Requerente possui apneia grave do sono; considerando que a Requerente tem hipertensão arterial (HAS) e que a SAHOS é uma das causas de HAS secundária; este NAT conclui que a Requerente tem indicação para o uso do CPAP. Sugere-se que a paciente tenha uma avaliação agendada no Programa de BIPAP/CPAP da SESA localizado no CRE Metropolitano, e após a avaliação, caso a Requerente se adapte, a disponibilização do aparelho, as instruções e treinamento para o seu uso, bem como monitoramento do agravo..
4. Vale ressaltar que se o procedimento não estiver inserido no SISREG, o poder público não tem como dar continuidade no agendamento. E dentre os documentos enviados a este Núcleo não foi constatado o espelho do SISREG.

[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>



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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](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>