



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0413/2019

Vitória, 12 de março de 2019

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

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal/Fazenda Publica De Vitória-ES, MM Juíza de Direito Dra. Nilda Márcia de Almeida Araújo, 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, o Requerente de 85 anos, portador de insuficiência cardíaca, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), diabetes, hipertensão, apresenta ainda quadro clínico de apneia obstrutiva do sono severa.
2. Às fls 19 e 20 consta receituário médico, datado de 11/12/2018 e 22/11/2018, respectivamente, informando que o Requerente é portador de apneia obstrutiva do sono severa e que necessita de fazer uso de CPAP, assinado pela médica pneumologista, Dra. Marli Lopes, CRM ES 4552.
3. Às fls 21 consta relatório de polissonografia com CPAP, datado de 11/11/2018, concluindo que:
 - a) impossibilidade de avaliação de titulação do CPAP por dificuldade do paciente;
 - b) é impossível realizar a titulação de CPAP no Requerente em função do quadro



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

importante de distúrbio de ritmo circadiano. Sugere programa de adaptação progressiva ao uso do CPAP com pressão inicial média fixa de 10 cm/H₂O com posterior avaliação laboratorial de titulação, assinado pelo médico do sono/pneumologista, Dr. Sergio Barros Vieira, CRM ES 2316.

c) índice de apneia e hipopneia (IAH) de 49,8 eventos/hora.

4. Às fls 22 a 28 consta exame de polissonografia de noite inteira com titulação de CPAP.
5. Às fls 29, 30 e 34 consta relatório médicos, datado de 23/12/2014, 03/06/2015 e 02/03/2014, respectivamente, informando que o Requerente apresenta insuficiência cardíaca, diabetes, hipertensão arterial, dislipidemia, obesidade, DPOC.
6. Às fls 31, 32, 33, 37 e 38, constam receituário de medicamentos.
7. Às fls 39 a 64 constam laudos de exames laboratoriais, de 2018, sendo o que se destaca é a glicemia elevada (179 e 239 mg/dl) e a hemoglobina glicada (8,4 e 9,6%).

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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 (Continuous Positive Airway Pressure); b) outro modo, geralmente aplicado aos pacientes obesos hipercapneicos, utiliza pressão positiva em dois níveis, inspiratório e expiratório, por meio de aparelho de BIPAP (Bi-level Positive Airway Pressure); 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.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

1. No presente caso, o Requerente de 85 anos, portador de insuficiência cardíaca, DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica), diabetes, hipertensão, apresenta ainda quadro clínico de apneia obstrutiva do sono severa e necessita fazer uso de CPAP.
2. Não consta nos autos documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do aparelho ou comprovante de negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), nem mesmo relato do Requerente.
3. De acordo com a informação constante nos documentos enviados ao NAT o Requerente apresenta 49,8 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), mas **há de considerar as comorbidades que o Requerente apresenta, o que concede prioridade ao pleito.**
5. Em conclusão, este NAT entende que pela severidade da SAHOS e as comorbidades apresentadas pelo Requerente, o Programa de BIPAP/CPAP da SESA localizado no CRE Metropolitano, deve disponibilizar **com a prioridade** que o caso requer uma consulta avaliativa para o Requerente, e após a avaliação, disponibilizar o aparelho, as instruções e treinamento para o seu uso, bem como monitoramento do agravo, **caso o Requerente preencha os critérios de inclusão no programa.**

[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>

BUSANELLO, Angela Ruviano; CASTRO, Simone Augusta Finard de Nisa e; ROSA, Alberto Augusto Alves. Disartria e doença de Machado-Joseph: relato de caso. **Rev. soc. bras. Fonoaudiol.**, São Paulo, v. 12,n. 3,p. 247-251, Sept. 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-80342007000300013&lng=en&nrm=iso>. access on 13 Sept. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-80342007000300013>.



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo
