



Poder Judiciário
Estado do Espírito Santo

PARECER TÉCNICO NAT/ TJES Nº 345/2019

Vitória, 26 de fevereiro de 2019

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 2º Juizado Especial Criminal e da Fazenda Pública de Vitória -ES, requeridas pela MM. Juíza de Direito Dr^a. Rachel Durão Correia Lima, sobre: **fornecimento de aparelho de pressão positiva contínua em vias aéreas (C.P.A.P).**

I -RELATÓRIO

1. De acordo com os fatos relatados na Inicial, o Requerente de 54 anos é portador de apneia do sono. Necessita de CPAP para controle dos males e distúrbio do sono. Pelo exposto recorre a via judicial para conseguir o aparelho.
2. Às fls. 08 consta laudo médico, em 01/10/2018 pela Dr^a Kristiane R. Moreira Soneghet, pneumologia, CRM ES 6661, informando que o Requerente de 54 anos, é portador de apneia do sono (PSG 2016: TAH = 62/h). Necessitando de CPAP para controle dos sinais e distúrbios do sono. Hipertenso em uso de losartana. Em PSG de titulação em 16/07/2018 sugeriu-se pressão no CPAP de 13 cm^{H2O}.
3. Às fls. 09 consta Declaração da Secretaria de Estado da Saúde, em 23/01/2019, que o Sr. [REDACTED] solicitou o aparelho de CPAP no programa de oxigenoterapia e Asma. No entanto, não existe contrato vigente para fornecimento do aparelho e



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

informa que o processo de compra foi aberto em 08/12/2017, licitação sob nº 80429157, que se encontra no setor da SESA.

4. Às fls. 10 a 18 consta o laudo da polissonografia, datado de 16/07/2018 pela Dr^a Simone de Oliveira Alvarenga Prezotti, pneumologia/medicina do sono, CRM ES 6715, evidenciando apneia obstrutiva do sono grave (índice de apnéia e hipopnéia = 62/h de sono); índice de apneia e hipopnéia com CPAP = 52.1/h sono; pressão sugerida para CPAP = 13 cm de água.

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 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.



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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.
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



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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 laudo médico 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, se já fez uso de outras técnicas como



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

uso de aparelhos intraorais, entre outras situações que, se existentes, poderiam ser melhoradas contribuindo também para melhora da SAHOS.

2. De acordo com as informações presentes nos autos, não se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho federal de Medicina). Porém, como **SAHOS grave**, pode trazer alterações fisiológicas e clínicas que levem a uma urgência/emergência.
3. Os documentos enviados ao NAT informam que o Requerente apresenta 52.1 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. Em conclusão, este Núcleo entende que o Requerente já solicitou ao setor da Sesa o aparelho CIPAP. Considerando que o Requerente apresenta SAHOS grave, cabe a Sesa informar uma solução para o problema, independente da dificuldade no processo de licitação informado no processo.

[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>



Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

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>.