



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº17020 /2019**

Vitória, 21 outubro de 2019

Processo nº [REDACTED]

impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED]

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas do 1º Juízo de Direito da Vara Única (Fazenda Pública) de Fundão-ES, requeridas pela MM Juíza de Direito Dra. Priscila de Castro Murad, sobre o procedimento: **fornecimento de aparelho de pressão positiva contínua em vias aéreas (C.P.A.P).**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial o Requerente foi diagnosticado com apneia do sono em 2016, e após exames realizados em 2017, foi solicitado pelo médico o aparelho de pressão positiva contínua das vias aéreas (CPAP). Por não possuir recursos para arcar com as despesas de seu tratamento, **recorre a via judicial para consegui-lo pelo SUS.**
2. À fl. 17 consta guia de contra referência emitida em 18/04/2017 pela Dra. Kristiane R. Moreira Soneghet, pneumologista, com a conduta adotada: polissonografia com CPAP, apneia grave com polissonografia de 2016 com IAH: 48, CID 10 G47.3.
3. Às fls. 18 às 23, Laudo de Polissonografia do Hospital Estadual Central, realizado no dia 24/05/2016 que evidencia latência para o início do sono diminuída e para o início do sono REM aumentada, eficiência do sono normal (95,9%), sono fragmentado, sono leve com diminuição do sono de ondas delta, ronco e apneia obstrutiva do sono grave (Índice de apneia e hipopneia= 48/h de sono).
4. Às fls 24 a 31, consta Polissonografia de titulação de CPAP do Hospital Estadual Central, com data de 05/10/2017, com a seguinte conclusão: Latência para início do



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

sono diminuída e para início do sono REM aumentada, eficiência do sono normal (91,8%), sono leve com diminuição do sono de ondas delta e do sono REM, índice de apneia e hipopneia com o uso de CPAP foi de 15,0/h de sono, pressão sugerida para o CPAP foi de 12 centímetros 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 e 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 -**



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

**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 reestabelecer uma boa qualidade de vida como para prevenir eventos cardiovasculares.

2. A disfunção autonômica é também associada com SAHOS e pode ser manifestada por diminuição da variabilidade da frequência cardíaca, diminuição da sensibilidade do baro-reflexo, aumento da frequência cardíaca basal e hipotensão ortostática. Porém, até o momento, não está definido se síncope está associada com SAHOS.
3. 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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 (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.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Após avaliarmos os Documentos anexados, verificamos que pelo peso e altura indicados no laudo da polissonografia a paciente apresenta IMC= 27,9, indicando que o mesmo se encontra na faixa de sobrepeso, o que pode contribuir para a piora do quadro de apnéia do sono.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

2. Está indicado o tratamento com aparelhos de pressão positiva para pacientes com SAHOS moderada e/ou severa (grave) sintomática (com com os índices de apnéia e hipopnéia – IAH - por hora de sono > 15), pois, com adesão ao tratamento, terão melhoria de seus sintomas, da sonolência diurna, melhoria no tempo de reação aos estímulos e na qualidade de vida. Hipertensos com SAHOS terão redução pequena, mas significativa, da pressão arterial e melhoria do descanso noturno, levando à redução de riscos cardiovasculares.
3. Está confirmado através de laudo de polissonografia noturna e laudos pneumológicos que o paciente é portador de SAHOS grave, IAH 48/h de sono, porém o exame é de 2016.
4. Apesar constar nos descrição dos Fatos a informação que a paciente solicitou o CPAP no Hospital Estadual Central, além de não constar nenhum documento que comprove isso, esse não é local para requerer o equipamento.
5. Em conclusão, este Núcleo entende que a Requerente deve ser encaminhada pelo Município de Fundão para o Programa de BIPAP/CPAP da SESA, localizado no CRE Metropolitano, e este deverá disponibilizar consulta avaliativa para a Requerente, dentro de um prazo que respeite o princípio da razoabilidade. Após a Requerente ser avaliada pelo referido Programa, caso se conclua que existe indicação clínica e que a Requerente apresente os critérios de inclusão definidos no protocolo do programa CPAP/SAOS, o aparelho deverá ser disponibilizado, assim como as instruções e treinamento para o seu uso, e monitoramento do agravo. O Município é o responsável por monitorar o agendamento e fornecer a Requerente informações concretas sobre a tramitação da solicitação.
6. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM, mas há que considerar que a Requerente aguarda desde 2017 e o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que diz :

“Nas demandas de usuários do Sistema Único de Saúde – SUS por acesso a ações e serviços de saúde eletivos previstos nas políticas públicas, considera-se



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

excessiva a espera do paciente por tempo superior a **100 (cem) dias para consultas e exames, e de 180 (cento e oitenta) dias para cirurgias e tratamentos**". (grifo nosso)

[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>

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>

Duarte, R. L. M. et al. Complicações e conseqüências da apnéia obstrutiva do sono. Pulmão RJ 2010;19(3-4):73-77. Disponível em: [http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/2010/n\\_03-04/04.pdf](http://www.sopterj.com.br/wp-content/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/2010/n_03-04/04.pdf)