



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO NAT/TJES Nº 0090/2019**

Vitória, 16 de janeiro de 2019

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

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas da Vara Única de João Neiva-ES, requeridas pelo (a) Magistrado (a) da Vara, sobre o procedimento: **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, a Requerente de 54 anos, é portadora de apneia/hipopneia obstrutiva do sono e necessita de utilizar o aparelho CPAP. Informa que a Requerente não consegue controlar a doença com outro equipamento. Informa ainda que já tentou administrativamente conseguir o equipamento junto a Secretaria Municipal e Estadual de Saúde, porém foi informada que o aparelho não faz parte das listas fornecidas pelo SUS.
2. Às fls 11 consta laudo ambulatorial individualizado – BPAI, datado de 01/10/2018, solicitando polissonografia com CPAP para titulação pressórica, informando que a Requerente apresenta roncos com apneia (SAHOS), assinado pelo médico Otorrinolaringologista, Dr. Newton Cid Araújo de Castro, CRM ES 6707.
3. Às fls 12 consta a conclusão possivelmente de um exame de polissonografia, datado de 31/11/2017, sem referência ao nome do paciente, informando que o paciente apresenta 36,5 eventos/hora de sono, o que caracteriza apneia obstrutiva do sono grave, assinado pela médica Pneumologista e medicina do sono, Dra. Simone de Oliveira Alvarenga



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

Prezotti, CRMES 6715.

## **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.

### **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

**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.

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. Nas informações contidas nos autos não constam informações subsidiárias da Requerente sobre, atividade física, IMC, se foi ou é tabagista, se há acometimento pulmonar, se é portador de rinite, se já fez uso de outras técnicas como uso de aparelhos intraorais, entre outras situações que, se existentes, poderiam ser melhoradas contribuindo também para melhora da SAHOS.
2. Não é possível afirmar que a conclusão do exame que aparentemente é de polissonografia, pertence a Requerente. O que podemos afirmar é que 36,5 eventos/hora é considerado um SAHOS **grave**, segundo o Consenso Brasileiro de Ronco e Apneia (acima de 30 eventos/hora).
3. Também não podemos afirmar que se trata de **urgência médica**, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina), pois não há laudo médico informando quais comorbidades a Requerente apresenta.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

4. Não consta documento comprobatório da solicitação administrativa prévia do aparelho ou documento que comprove a negativa de fornecimento por parte dos entes federados (Município e Estado), apenas relato da Requerente.
5. Em conclusão e apesar das poucas informações contidas nos autos, este Núcleo entende que a Requerente possivelmente apresenta algum distúrbio do sono, pois consta nos autos uma solicitação (fls. 11) de polissonografia com CPAP para titulação pressórica. Portanto sugerimos que a Requerente deva ser encaminhado pelo Município de João Neiva 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, assim como, após a avaliação, caso a Requerente possua indicação clínica para o uso do CPAP, disponibilizar o aparelho, as instruções e treinamento para o seu uso, bem como monitoramento do agravo. Sendo o Município o responsável por monitorar o agendamento e fornecer a Requerente informações concretas sobre a tramitação da solicitação.

[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>