



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES/ Nº 158/2022**

Vitória, 07 de fevereiro de 2022

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

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do Juizado Especial Cível, Criminal e Fazenda Pública de Nova Venécia-ES, requerido pelo MM. Juiz de Direito, Dr. Marcelo Faria Fernandes, sobre: **Fornecimento de aparelho de pressão positiva continua em vias aéreas (C.P.A.P).**

**I -RELATÓRIO**

1. De acordo com a Inicial, a Requerente, de 37 anos, alega que necessita fazer uso contínuo do CPAP automático para melhorar a qualidade do sono, conseqüentemente melhorar as apneias e reduzir o risco cardiovascular. Diante do exposto e do fato de não possuir recursos para arcar com as despesas do tratamento, recorre a via judicial.
2. Às fls. 11512500 (1) consta laudo médico, datado de 21/01/2022, em papel timbrado CER II (Centro Especializado em Reabilitação), informando que a Requerente apresenta diagnóstico de transtorno de ansiedade, obesidade, pré-diabetes, distúrbio do sono e apneias. Necessita de uso de CPAP. Exame de polissonografia realizado em 22/12/21: apresentando roncos presentes, índice de despertares elevados (17,2/hora (vr <10). Redução do estágio 2 e REM aumento do estágio 3. Assinado pela médica neurologista, Dra. Amanda Guariento Muniz Marques, CRM ES 13165.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

3. Às fls. 11512500 (2) consta solicitação de CPAP, datado de 20/01/2022, informando que a Requerente apresenta índices de despertares elevados, roncos e redução dos estágios do sono. Assinado pela médica neurologista, Dra. Amanda Guariento Muniz Marques, CRM ES 13165.
4. Às fls. 11512500 (3 a 7) consta laudo de exame de polissonografia, datado de 22/12/2021, apresentado:
  - a) IAH: 0,4 evento/hora (valor de referência: menor que 5 ev/hora);
  - b) Ronco presente.
  - c) índice de despertares breves elevadas: 17,2/hora (v.r < 10/hora).
  - d) redução dos estágios 2 e REM e aumento do estágio 3

## 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,



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

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.
2. 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  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

3. O índice de apnéia-hipopnéia (IAH) é o critério mais aceito para quantificar a gravidade e estabelecer o diagnóstico da SAOS. É calculado pela soma dos episódios de IAH dividido pelo número de horas de sono. Na apneia obstrutiva, observa-se movimentação da cinta torácica e abdominal durante o evento respiratório, caracterizando o esforço respiratório, que não se traduz em fluxo aéreo devido à obstrução via aérea superior (VAS) colapsada.
4. Por definição, a SAOS está presente quando o IAH é igual ou maior a 5 eventos por hora de sono acompanhado de características clínicas.
5. A gravidade é classificada como SAOS leve quando o IAH é de 5 a 15 eventos/hora; moderada, de 16 a 30 e grave, maior que 30.

## **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  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**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. De acordo com os Documentos anexados, a Requerente apresenta diagnóstico de transtorno de ansiedade, obesidade, pré-diabetes, distúrbio do sono e apneias, sendo realizado o exame de Polissonografia em 22/12/21, que evidenciou a presença de roncos, índice de despertares elevados (17,2/hora (vr <10), porém **com índice de apneia e hipopnéia normal** – IAH com 0,4 evento/hora (valor de referência: menor que 5 eventos/hora). Nos autos não consta informações subsidiárias da Requerente em relação ao tratamento de doenças de base, que podem estar contribuindo para prejuízos na qualidade do sono, como o tratamento do Transtorno da Ansiedade ou da obesidade.



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

2. Em conclusão, este Núcleo entende que o CPAP é padronizado pelo SUS, porém a **Requerente não se enquadra nos critérios de indicação clínica para adquiri-lo pelo CRE/Programa de CPAP da Secretaria de Estado da Saúde**, constante do Protocolo da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.
  3. Considerando as patologias de base da Requerente, informadas em laudo médico, sugerimos que a mesma seja avaliada por um médico, especialista em psiquiatria, e que tal consulta seja agendada em caráter eletivo, para verificação/tratamento do Transtorno da Ansiedade, para posterior análise quanto a qualidade do sono. Entendemos que o transtorno de ansiedade generalizada (TAG) é uma situação comum, caracterizada por preocupação excessiva e crônica sobre diferentes temas, associada a tensão aumentada. Uma pessoa com transtorno de ansiedade generalizada geralmente se sente irritada e tem sintomas físicos, como inquietação, fadiga fácil e tensão muscular, além de prejuízo da qualidade do sono. Informamos também que a consulta médica em atenção especializada (incluindo a consulta com psiquiatra) é regularmente ofertada pelo SUS, inscrita sob o código: 03.01.01.007-2, de acordo com o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS (tabela SIGTAP).
  4. Este Núcleo se coloca à disposição para outros esclarecimentos que se fizerem necessários.
- 



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo  
Núcleo de Assessoramento Técnico – NAT

---

**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>