



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/NAT/ TJES Nº 0029/2019**

Vitória, 08 de janeiro de 2018

Processo nº [REDACTED]

[REDACTED] impetrado por [REDACTED]  
[REDACTED].

O presente parecer técnico atende solicitação de informações técnicas do 1º Juizado Especial Civil, Criminal e Fazenda Pública de Aracruz -ES, requeridas pelo MM. Juiz de Direito Dr. Grecio Nogueira Gregio, sobre: **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 63 anos, alega que na data 03/12/2018 fez exame de polissonografia, sendo que em 14/02/2016 já havia realizado o mesmo exame. O exame constatou Apneia e Hipopneia tendo sido realizado o exame polissonográfico com teste de CPAP. Com a prescrição médica, recorreu ao Sistema Único de Saúde (SUS) para obter a disponibilização do aparelho CPAP. O Requerente alega, ainda, que na data 14/12/2018, entrou em contato com o CRE-METROPOLITANO, localizado em Cariacica - ES, pelo telefone (27) 3636-2684, onde foi informando pela funcionária, Maria Lina, que o Estado não protocola o tipo de pedido requerido pela parte Autora, pelo fato do serviço estar suspenso.
2. Às fls 06 consta laudo médico, sem data, informando que o Requerente se queixa de sonolência diurna excessiva, sono fragmentado, cefaleia matinal, roncos intensos, com piora no último ano, e alega apneia. Deprimido devido irritação e fadiga. Trabalha



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

como corretor e utiliza muito estrada/BR. Apresenta SAH de 28,7 ev/hora. E solicita CPAP para tratamento de SAHOS, assinado pelo médica Dra Danieli S. Del Piero, CRM ES 7873.

3. Às fls 08 consta relatório de polissonografia com titulação de CPAP, datado de 03/12/2018, com índice de apneia e hipopneia com o uso de CPAP de 01 evento/hora, assinado pelo médico da Medicina do Sono, Dr. Gildazio C. Nascimento, CRM ES 2436.
  
4. Às fls 10 e 11 consta relatório de polissonografia, datado de 14/12/2016, com índice de apneia e hipopneia de 28,7 evento/hora (Apneia Obstrutiva do sono grau moderado), apresenta ainda roncos presentes, intermitentes e independentes da posição corpórea, assinado pelo médico Otorrinolaringologista, Dr. Robinson R. Fonseca, CRM ES 4150.

## **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



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

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.

### **DO TRATAMENTO**

1. O tratamento da SAHOS depende do diagnóstico corretamente conduzido, passando por medidas comportamentais, farmacológicas, aparelhos, e cirurgias em casos



## Poder Judiciário

Estado do Espírito Santo

---

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 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 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).
3. Os documentos enviados ao NAT informam que o Requerente apresenta 28,7 eventos respiratórios/hora, o que caracteriza, de acordo com o Consenso Brasileiro de Ronco e Apneia do Sono, uma **SAHOS moderada** (entre 15 a 30 eventos/hora).
4. Em conclusão, este Núcleo entende que o Requerente deva ser encaminhado pelo Município de Aracruz para o Programa de BIPAP/CPAP da SESA, localizado no CRE Metropolitano, e este deverá disponibilizar consulta avaliativa para o Requerente, dentro de um prazo que respeite o princípio da razoabilidade, assim como, após a avaliação, caso o 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.

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]

[REDAÇÃO MISTERIOSA]



## **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 Ruviaro; 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](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>.