



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

**PARECER TÉCNICO/NAT/TJES Nº 01058/2019**

Vitória, 11 de julho de 2019

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

O presente parecer técnico visa atender solicitação de informações técnicas do Juizado Especial e da Fazenda Pública Cachoeiro de Itapemirim - ES, requeridas pelo MM Juiz de Direito Dr. Fábio Pretti, sobre o procedimento: **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, a Requerente de 83 anos sofre com transtornos do sono, além de ser hipertensa, conforme atesta laudo médico. Por conta dos problemas no sono a Requerente tem passado por muito sofrimento, não consegue dormir de forma adequada e está sempre muito cansada e se sentido mal durante o dia, necessitando de um aparelho para auxiliá-la no sono, conforme se infere dos documentos anexos. O supracitado aparelho é o CPAP. Informa ainda que a Requerente já fez requerimento administrativo pleiteando o mencionado aparelho em fevereiro de 2019, não tendo, até a presente data, resposta acerca da solicitação.
2. Às fls. 13 consta formulário padrão de solicitação de CPAP do programa de fornecimento de CPAP e BIPAP do Núcleo Regional de Especialidade de cachoeiro de Itapemirim, datado de 11/02/2019.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

3. Às fls. 14 consta laudo médico, datado de 06/12/2018, informando que a requerente é portadora de SAHOS moderado, com dessaturação importante. Indicado CPAP: realizada titulação: 5 cm H<sub>2</sub>O. Paciente hipertensa.
4. Às fls. 15 a 25 conta laudo de exame de polissonografia, datado de 23/08/2018, com as principais conclusões:
  - a) Latência do sono aumentada;
  - b) Eficiência do sono reduzida;
  - c) Percentual do sono de ondas lentas, normal;
  - d) Índice de apneia e hipopneia moderada de 28,8 eventos/hora com dessaturação importante da oxihemoglobina (Sato<sub>2</sub>min = 83%);
  - e) Ronco moderado e constante.

## **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



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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. 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**



## **Poder Judiciário**

### Estado do Espírito Santo

---

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 (**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.



## **Poder Judiciário**

Estado do Espírito Santo

---

### **III – DISCUSSÃO E CONCLUSÃO**

1. No presente caso, a Requerente de 83 anos é portadora de SAHOS moderado (28,8 eventos/hora), com dessaturação importante, com indicação de uso CPAP.
2. Nas informações contidas nos autos não constam informações subsidiárias do Requerente sobre, atividade física, 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. Podemos inferir pelas informações contidas no exame de polissonografia que o paciente possui um IMC (Índice de Massa Corporal) de 29,88, considerada sobrepeso.
3. De acordo com a informação constante nos documentos enviados ao NAT a Requerente apresenta 28,8 eventos respiratórios/hora, o que caracteriza, de acordo com o Consenso Brasileiro de Ronco e Apneia do Sono, uma SAHOS moderada (entre 15 e 30 eventos/hora).
4. Não se trata de urgência médica, de acordo com a definição de urgência e emergência pelo CFM (Conselho Regional de Medicina).
5. Vale lembrar o Enunciado nº 93 da I, II E III Jornadas de Direito da Saúde do Conselho Nacional de Justiça, que:

“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 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)

6. Em conclusão, este Núcleo entende que o Requerente deva ser encaminhado pelo Município 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,



**Poder Judiciário**  
Estado do Espírito Santo

disponibilizar o aparelho, as instruções e treinamento para o seu uso, bem como monitoramento do agravo, independente se existe processo de aquisição vigente. Sendo o Município o responsável por monitorar o agendamento e fornecer a Requerente informações concretas sobre a tramitação da solicitação.

[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>