



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT - FEDERAL Nº 0135/2018

Rio de Janeiro, 23 de fevereiro de 2018.

Processo nº 0017562-64.2018.4.02.5152,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações do 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao aparelho respiratório CPAP com máscara.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Parecer técnico, foram considerados apenas os documentos médicos com assinatura e carimbo legíveis do profissional médico emissor.
2. À folha 26 consta laudo de estudo polissonográfico, em impresso da clínica Rio Sono – Medicina do Sono, emitido em 23 de fevereiro de 2017, assinado pelo neurologista [REDACTED] onde informa que "o sistema CPAP foi eficaz com melhora significativa da qualidade de sono."
3. De acordo com documento médico confeccionado em receituário próprio (fl. 30), emitido em 05 de dezembro de 2017, pelo médico [REDACTED] a Autora é portadora de Apneia Obstrutiva do Sono de grau severo e necessita usar o aparelho do tipo CPAP por tempo indeterminado e contínuo. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID10) G47.3 - Apneia de sono.

II - ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. A Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, inclui a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e assim resolve:

Art. 535º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 536°. A Atenção Domiciliar (AD) será organizada em três modalidades:

I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);

II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e

III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 544 Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

DA PATOLOGIA

1. A **Síndrome da Apneia-Hipopneia Obstrutiva do Sono (SAHOS)** é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono. O fluxo aéreo é diminuído na hipopneia ou completamente interrompido na apneia, a despeito do esforço inspiratório. A falta de ventilação alveolar adequada geralmente resulta em dessaturação da oxihemoglobina e, em casos de eventos prolongados, em aumento progressivo da pressão parcial de gás carbônico no sangue arterial (PaCO₂). Esses eventos respiratórios são normalmente interrompidos por micro despertares¹.

2. A **SAHOS** está associada a diversos sintomas e comorbidades, que incluem sonolência excessiva diurna, problemas cognitivos, obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2,

¹ MARTINS, A. B.; TUFIK, S.; MOURA, S. M. G. P. T. Síndrome da apneia-hipopneia obstrutiva do sono. Fisiopatologia. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, São Paulo, v. 33, n. 1, jan./fev. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000100017&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

hipertensão arterial, exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica, redução da qualidade de vida, elevação significativa do risco de acidentes laborais e de trânsito, além de ser considerada fator independente de risco para doenças cardiovasculares e acidente vascular encefálico isquêmico¹.

3. O objetivo do tratamento da **SAHOS** é normalizar a respiração durante o sono, abolindo, por consequência, a sonolência diurna excessiva, as alterações neuropsíquicas e cardiovasculares, além de proporcionar ao paciente boa qualidade de vida, não oferecendo efeitos colaterais ou riscos. As modalidades de tratamento para a **SAHOS** vão desde a higiene do sono, adequada posição do corpo e emagrecimento, até procedimentos cirúrgicos e de avanço maxilomandibular, passando pelos **tratamentos clínicos com CPAP** e aparelhos intrabucais².

DO PLEITO

1. O **CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas)** é uma modalidade de aparelho de ventilação mecânica não invasiva, gerando e direcionando o fluxo contínuo de ar, através de um tubo flexível (traquéia), para uma máscara nasal ou nasobucal firmemente aderida à face do indivíduo. Quando a pressão positiva passa através das narinas, ocorre a dilatação de todo o trajeto das vias aéreas superiores. Os benefícios do uso de CPAP na SAHOS estão relacionados à eliminação das apneias, ao aumento da saturação da oxi-hemoglobina e à diminuição dos despertares relacionados aos eventos respiratórios, que reduzem a sonolência diurna excessiva e melhora das funções neuropsíquicas, do desempenho subjetivo do trabalho, dos sintomas depressivos e da qualidade de vida³.

2. Para que seja possível a utilização do equipamento supracitado é necessário um tipo de máscara (nasal, oronasal/facial, facial total e capacete) como interface. A máscara nasal é um dispositivo oronasal utilizado associado ao equipamento de ventilação. É, provavelmente, a interface mais confortável, porém a resistência das narinas ao fluxo de ar e a presença do vazamento de ar pela boca podem limitar o seu uso em alguns pacientes⁴.

III – CONCLUSÃO

1. A **apneia obstrutiva do sono**, também conhecida como síndrome da apnéia hipopnéia do sono (SAHOS) é caracterizada por aumento do esforço respiratório, em virtude da **oclusão das vias aéreas superiores**, que pode ser completa (apnéia) ou parcial⁵.

² ALMEIDA, M. A. O. et al. Tratamento da síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono com aparelhos intrabucais. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. São Paulo, v. 72, n. 5, set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992006000500018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 fev. 2018.

³ BITTENCOURT, L.R.A. CAIXETA, E. C. Critérios diagnósticos e tratamento dos distúrbios respiratórios do sono: SAOS. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36s2/v36s2a08.pdf>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

⁴ SCHETTINO, G. P. P. et al. Ventilação mecânica não invasiva com pressão positiva. Jornal Brasileiro de Pneumologia, Brasília, DF, v. 33, supl. 2, p. S92-S105, jul. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132007000800004>. Acesso em: 21 fev. 2018.

⁵ MACHADO, C. Et al. Anestesia e Apnéia Obstrutiva do Sono. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 56, nº 6, nov/dez/ 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rba/v56n6/11.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

2. A aplicação do **CPAP** (pressão positiva contínua nas vias aéreas) durante o sono é o **tratamento padrão ouro para pacientes com apneia obstrutiva do sono de moderada a grave**. O tratamento da AOS com CPAP é capaz de reduzir a sonolência excessiva diurna, melhorar a capacidade cognitiva, melhorar a qualidade de vida, abaixar a pressão arterial em pacientes hipertensos e diminuir o risco de morbidade e mortalidade cardiovascular⁶.
3. Por meio do equipamento **CPAP**, é adaptado um tubo flexível através do qual o ar liberado pelo aparelho é conduzido até uma **máscara** firmemente adaptada ao nariz do paciente. Os portadores de **distúrbios graves** bem como os moderados sintomáticos, **aderem facilmente a essa forma de tratamento**⁷. **A utilização do CPAP com a máscara tem a intenção de que o mesmo funcione como uma tala pneumática capaz de manter a via aérea superior (VAS) aberta**, empurrando o palato mole anteriormente⁶. Assim, destaca-se a importância de utilizar o **equipamento com os acessórios adequados a cada caso**, para promover a **efetividade do tratamento**.
4. Diante do exposto, informa-se que o equipamento **CPAP com máscara, estão indicados** ao quadro clínico da Autora – **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono severa** (fl. 30). No entanto, **não se encontram padronizados** em nenhuma lista de equipamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.
5. Em consulta ao banco de dados da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC verificou-se que, o equipamento e insumos pleiteados **não foram avaliados** para o caso em tela⁸.
6. É importante destacar que para o cuidado de pacientes que fazem uso de **CPAP** faz-se necessário o acompanhamento pela **Equipe de Atenção Domiciliar**, um componente da Atenção Básica, que representa um **"conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às Redes de Atenção à Saúde"**. Assim, esta equipe realiza avaliação das condições do paciente e domicílio, bem como a garantia de manutenção, o funcionamento do equipamento e a orientação da família e do paciente para a sua correta utilização⁹.
7. Uma vez que o uso do **CPAP** associado ao acompanhamento por equipe multiprofissional adequada proporciona melhora na qualidade de vida de tais usuários, **após aquisição do aparelho e insumo pleiteados, sugere-se** que a Autora seja acompanhada pelo **Serviço de Atenção Domiciliar – SAD**. **Caso tal demanda seja solicitada, a Autora deverá comparecer a uma unidade básica de saúde mais próxima de sua residência para ser encaminhada e avaliada pelo SAD**.

⁶ ANDRADE, R.G.S. et al. O impacto do tipo de máscara na eficácia e na adesão ao tratamento com pressão positiva contínua nas vias aéreas da apneia obstrutiva do sono. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v40n6/pt_1806-3713-jbpneu-40-06-00658.pdf>. Acesso em: 23 fev.2018.

⁷ SILVA, GERUSA A.; PACHITO, DANIELA V. Abordagem terapêutica dos distúrbios respiratórios do sono.

Tratamento com ventilação não-invasiva (CPAP, BiPAP E AUTO-CPAP). Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/377>>. Acesso em: 21 fev. 2018.

⁸ CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Ficha Técnica: CPAP. Disponível em: <

<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao-conitec/16470-16470>>. Acesso em: 23 fev.2018.

⁹ BRASIL. Ministério da Saúde. Melhor em Casa – A Segurança do Hospital no Conforto de Seu Lar. Caderno de Atenção Domiciliar, v. 2, p.139-140. Brasília, DF. 2013. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2018.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURÍDICA
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

8. No entanto, cabe destacar que a elegibilidade na Atenção Domiciliar no SUS considera critérios clínicos e administrativos /operacionais/ legais avaliados caso a caso, reconhecendo-se as singularidades do paciente e suas necessidades, além da capacidade e condições do SAD em atendê-las⁹.
9. Quanto ao questionamento sobre tratamento/aparelho alternativo ao solicitado pela parte Autora e de mesma eficácia, salienta-se que **não há aparelho padronizado** em lista de equipamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro **equivalente ao CPAP** para o tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).
10. Cabe ainda elucidar que a **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)** **pode resultar em doença cardiovascular**, o que inclui a hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca esquerda, infarto do miocárdio, arritmias e hipertensão pulmonar, podendo culminar com morte súbita¹⁰. Dessa forma, salienta-se que **a demora exacerbada na aquisição do aparelho CPAP, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 2º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.


FERNANDO ANTÔNIO
DE ALMEIDA GASPAR
Médico
CRM-RJ 52.52996-3
ID 3047185-6


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

VIVIANE SILVA TELHEIRO
Enfermeira
COREN 287.825

PRISCILA AZEVEDO
Enfermeira/SJ
COREN/RJ: 261.162
ID. 5072070-8

FLÁVIO AFONSO BADARÓ
Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

¹⁰ BALBANI, A.T. S, FORMIGONI, G.G.S. Ronco e síndrome da apneia obstrutiva do sono. Disponível: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000300013>. Acesso em: 23 fev.2018.
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA /SJ/SES