



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0185/2019

Rio de Janeiro, 07 de março de 2019.

Processo nº 5010302-67.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao aparelho CPAP (aparelho de pressão positiva aérea contínua) e máscara nasal.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos do Hospital Universitário Gafrée e Guinle – SUS (Evento 1, ANEXO2, Páginas 14 e 15), emitido em 09 de novembro de 2018 pelo otorrinolaringologista [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), a Autora é portadora de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e realizou exame de polissonografia em 12/03/2018 com o diagnóstico de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) grave com saturação de O₂ abaixo de 90% (40,2%). Diante do quadro clínico, deve fazer uso de CPAP (aparelho de pressão positiva aérea contínua) para tratamento da SAOS com respectiva máscara para que haja adaptação e adesão ao tratamento. É informado que sem o mesmo, poderá desenvolver comorbidades comprometendo a sua saúde, como sonolência diurna excessiva e eventos cardiovasculares.

2. Em (Evento 1, ANEXO4, Páginas 6 a 10) consta formulário da Defensoria Pública da União, preenchido em 07 de fevereiro de 2019 pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]) onde informa que a Autora é portadora de hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, em uso crônico de Losartana, Atenolol, Anlodipina, Metformina e Sinvastatina. É participado que o uso de CPAP com o uso da respectiva máscara é imprescindível para o tratamento da SAOS, para que haja adaptação e adesão ao tratamento. Sem este tratamento, poderá desenvolver comorbidades comprometendo a sua saúde como sonolência diurna excessiva, hipertensão arterial sistêmica e eventos cardiovasculares. Assim, configura urgência. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) I10 Hipertensão essencial (primária) e E10.- Diabetes mellitus insulino dependente.

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.



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

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)** é caracterizada por episódios recorrentes de obstrução parcial (hipopneia) ou total (apneia) da via aérea superior (VAS) durante o sono. É identificada pela redução ou ausência de fluxo aéreo, apesar da manutenção dos esforços respiratórios, geralmente resultando em dessaturação da oxihemoglobina e despertares noturnos frequentes, com a consequente sonolência excessiva¹.

2. A **SAOS** está associada a diversos sintomas e comorbidades, que incluem sonolência excessiva diurna, problemas cognitivos, obesidade, diabetes *mellitus* tipo 2, 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 **SAOS** 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 SAOS 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** (pressão positiva contínua nas vias aéreas) e aparelhos intrabucais².

4. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A HAS é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg³. A doença cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁴.

5. O **diabetes mellitus (DM)** não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultada de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. A classificação atual da

¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. Diretrizes e Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono no Adulto. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/apneia_obstrutiva_do_sono_e_ronco_primario_diagnostico.pdf> Acesso em: 27 fev. 2019.

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: 27 fev. 2019.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁴ BRASIL. Portal Brasil. Doença cardíaca hipertensiva. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2012/04/doenca-cardiaca-hipertensiva>>. Acesso em: 27 fev. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOIAMENTO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

doença baseia-se na etiologia e não no tipo de tratamento, portanto os termos "DM insulino dependente" e "DM insulino independente" devem ser eliminados dessa categoria classificatória. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) e recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) inclui quatro classes clínicas: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), outros tipos específicos de DM e DM gestacional⁵.

DO PLEITO

1. O CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) é modalidade de aparelho de ventilação mecânica não invasiva, em que o usuário respira espontaneamente através de um circuito pressurizado, de tal forma que uma pressão positiva, previamente ajustada, é mantida constante, durante as fases inspiratória e expiratória, com a manutenção da abertura dos alvéolos em todo o ciclo respiratório. A terapia com CPAP nasal nas **apneias obstrutivas do sono** consiste em manter abertas as vias aéreas superiores, tornando-as permeáveis, por impedir uma baixa pressão intraluminal, funcionando assim como uma tala pneumática, que impedirá o colapso das vias aéreas durante o esforço inspiratório⁶.

III – CONCLUSÃO

1. O CPAP age forçando a abertura das vias aéreas superiores e promove o aumento do volume pulmonar, aumentando a sua luz e enrijecendo sua parede, tornando-a menos colapsável. De acordo com inúmeros estudos, o CPAP pode reduzir o Índice de Apneia-Hipopneia (IAH) para menos de 5 a 10 eventos por hora na maioria dos pacientes. Como consequência, ocorre melhora da saturação periférica da oxihemoglobina (SpO2) e a redução do número de despertares, diminuindo ou eliminando a sonolência diurna⁷.

2. Assim, informa-se que o aparelho CPAP (aparelho de pressão positiva aérea contínua) **está indicado** ao quadro clínico da Autora – **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) grave com saturação de O₂ abaixo de 90% (40,2%)** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 14 e 15; Evento 1, ANEXO4, Páginas 6 a 10). No entanto, **não se encontra padronizado** em nenhuma lista de equipamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do Município e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Quanto ao questionamento sobre o **grau de risco** e a indispensabilidade ao tratamento da parte Autora, acrescenta-se que em documentos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO2, Página 14 e Evento 1, ANEXO4, Página 9), os médicos assistentes solicitam **urgência** para o tratamento com o CPAP e máscara nasal, **"imprescindível para o tratamento da SAOS para que haja adaptação e adesão ao tratamento"** e mencionam que a Autora **"poderá desenvolver comorbidades comprometendo a sua saúde como sonolência diurna"**.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES; [organização José Eglídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2015-2016. São Paulo: AC Farmacêutica. Disponível em:

<<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁶ SILVA, K. K. L.; MITTELMANN, R. Análise epidemiológica dos pacientes com síndrome de apneia obstrutiva do sono submetidos à titulação por ventilação não invasiva. Monografia de conclusão de curso de Fisioterapia. Blumenau: Fundação Universidade Regional de Blumenau, 2010. Disponível em:

<http://www.bc.furb.br/docs/MO/2011/345345_1_1.pdf>. Acesso em: 27 fev. 2019.

⁷ FARIA, A. C.; CHIBANTE, F. Pressão positiva nas vias aéreas (CPAP) no tratamento da apneia obstrutiva do sono. Hospital Universitário Pedro Ernesto, Artigo de Revisão, v. 15, n. 1, p. 75-81, 2016. Disponível em:

<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Hq4ktn-7A_YJ:revista.hupe.uerj.br/audiencia_pdf.asp%3Faid%3D601%26nomeArquivo%3Dv15n1a13.pdf+%26hl=pt-BR&ct=clink&gl=br>. Acesso em: 27 fev. 2019.



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUBSECRETARIA JURIDICA
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

excessiva e eventos cardiovasculares". Dessa forma, salienta-se que **a demora exacerbada na aquisição do aparelho CPAP e máscara nasal para início do tratamento, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417

MARCELA MACHADO DURAQ
Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID. 4.216.255-6

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

