



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0598/2019

Rio de Janeiro, 27 de junho de 2019.

Processo nº 5040033-11.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **6ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao aparelho **CPAP automático** (aparelho de pressão positiva aérea contínua).

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste Relatório foram considerados os documentos médicos datados, com identificação legível do profissional emissor e mais recentes.
2. De acordo com receituário médico do Hospital Federal dos Servidores do Estado (HFSE), Evento1_ANEXO2_pág.5, preenchido em 28 de maio de 2019 pela médica [REDACTED] o Autor de 68 anos é portador de **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono grave (SAOS)**. O tratamento para tal patologia é realizado com aparelho de pressão positiva aérea contínua (CPAP) para controle dos sintomas e prevenção das complicações. É acompanhado pelo serviço de otorrinolaringologia do mesmo hospital, porém a unidade não dispõe do aparelho para fornecimento para o Autor. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G47.3 – Apneia do sono**.
3. Em Evento1_ANEXO5_págs. 1-5 e Evento1_ANEXO3_págs.1-5, há Formulário Médico da Defensoria Pública da União preenchido em 04 de Junho de 2019 pelo médico [REDACTED] o Autor possui **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono grave (SAOS) grave**. É indicado uso de **CPAP**, contínuo, por tempo indeterminado. Não há fornecimento do mesmo pelo SUS e nem alternativa terapêutica disponibilizada. Caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado poderá haver maior risco metabólico, cardiovascular e aumento da mortalidade, com risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual, configurando urgência. Foi informada a mesma CID-10.

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.



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

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 conseqüente 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 conseqüência, 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.

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 inspiratório³.

III – CONCLUSÃO

1. Quanto à necessidade específica do insumo pleiteado, informa-se que 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 conseqüência, ocorre

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 jun. 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 jun. 2019.

³ 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 jun. 2019.



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

melhora da saturação periférica da oxi-hemoglobina (SpO2) e a redução do número de despertares, diminuindo ou eliminando a sonolência diurna⁴.

2. Cabe esclarecer que a abordagem dos distúrbios respiratórios do sono com uso de pressão positiva contínua nas vias aéreas é considerada a forma mais eficiente de tratamento. É feita por meio de aparelho apropriado, chamado CPAP que se adapta a 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 tratamento⁵.

3. Assim, informa-se que aparelho CPAP automático (aparelho de pressão positiva aérea contínua) está indicado ao quadro clínico do Autor – Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono grave (SAOS) (Evento1_ANEXO2_pág.5; Evento1_ANEXO5_pág. 2). 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. Bem como não foram identificados outros equipamentos similares que possam configurar alternativa.

4. A CONITEC recomendou, por unanimidade, a incorporação no SUS do procedimento de ventilação mecânica invasiva domiciliar para tratamento da insuficiência respiratória crônica, mediante pactuação tripartite, conforme previsto na Portaria SCTIE/MS nº 68, de 23 de novembro de 2018.

5. Nesse sentido, cabe dizer que, no momento, o procedimento padronizado pela CONITEC ainda não é disponibilizado para os cidadãos. E, ainda que fosse fornecido, não o seria para a doença da Autora (SAOS), por vias administrativas.

6. Por fim, cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO5, Páginas 4 e 5), o médico assistente menciona urgência para o tratamento do Autor com o aparelho (CPAP) e que, caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado, poderá haver maior risco metabólico, cardiovascular e aumento da mortalidade, com risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na aquisição do equipamento, pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 6ª Turma Recursal – 2º Juiz Relator, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

LUCIANA MANTENTE DE CARVALHO
SORIANO
Médica
CRM RJ 52.85062-4

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

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417

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

⁴ 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: <file:///C:/Users/09519192700/Downloads/v15n1a13.pdf >. Acesso em: 27 jun. 2019.

⁵ 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/mrp/article/view/377>. Acesso em: 27 jun 2019.