



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1134/2019

Rio de Janeiro, 12 de novembro de 2019.

Processo nº 5009235-40.2019.4.02.5110,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 6ª Vara Federal de São João de Meriti, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao equipamento CPAP automático com máscara nasal.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos do serviço de Otorrinolaringologista do Hospital Universitário Gaffré e Guinle- HUGG (Evento 1, OUT2, Página 5 e 6), emitidos em 30 de setembro de 2019, pelo médico (CREMERJ), a Autora é portadora de glaucoma, alteração anatômica renal associada a insuficiência, cirrose hepática e apneia do sono. Realizou Polissonografia do Sono em 11/08/2016, sendo diagnosticado síndrome de apneia obstrutiva do sono grau moderado, demonstrou presença de apnéia do sono associada a queda dos níveis de oxigênio, despertares noturnos e alteração da arquitetura do sono. Diante deste quadro a Autora deve fazer uso de CPAP automático (aparelho de pressão positiva aérea contínua) por 30 dias para correção de apnéia obstrutiva (IAH= 15,5 /h), sugere o uso de máscara nasal.

2. Conforme laudo de exame Polissonografia do Sono (Evento 1, OUT2, Página 8), emitido em 11 de agosto de 2016, pela médica do sono (CREMERJ), onde consta na conclusão que a Autora apresenta índice de apneia-hipopneia moderadamente elevado associado a dessaturação de oxihemoglobina; índice de despertares aumentados; eficiência do sono reduzida, devido ao tempo em vigília após adormecer; sono REM com percentual reduzido; registro de roncos; ausência de respiração do tipo Cheyne Stokes. Impressão: síndrome de apneia obstrutiva do sono grau moderado.

3. Segue documento médico da Defensoria Pública da União (Evento 1, OUT2, Página 13), emitido em 30 de setembro de 2019, por (CREMERJ), onde consta que o CPAP automático com máscara nasal não é disponibilizado pelo SUS, com dispensação excepcional e que deve ser de uso contínuo. Informa que a não realização do tratamento gera risco de morte, comprometimento da função, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes mellitus e arritmia cardíaca. A espera pode ser de apenas dias. A Autora foi atendida pelo SUS. Informa que a Autora é portadora de glaucoma, alteração anatômica renal associada a insuficiência, cirrose hepática. A apneia do sono de grau moderado com comprometimento importante da qualidade de vida. Necessita fazer uso de CPAP com máscara normal afim de evitar agravamento de suas comorbidades. O não uso do aparelho implica em risco de morte súbita.

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)



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 SUS e dá outras providências.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **glaucoma** é uma doença ocular, ocorrendo em várias formas, tendo como principais características um aumento prolongado ou instável da pressão intraocular, na qual o olho não pode permanecer sem danos à sua estrutura ou prejuízo de suas funções. As consequências da pressão elevada podem se manifestar com uma variedade de sintomas, dependendo do tipo e severidade, como escavação do disco óptico, endurecimento do globo ocular, anestesia corneana, acuidade visual reduzida, visão de halos coloridos ao redor da luz, adaptação ao escuro prejudicada, defeitos do campo visual e cefaleias¹.

2. Define-se insuficiência renal quando os rins não são capazes de remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras. As substâncias normalmente eliminadas na urina acumulam-se nos líquidos corporais em consequência da excreção renal comprometida, e levam a uma ruptura nas funções endócrinas e metabólicas, bem como a distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos².

3. A **Cirrose Hepática** é o estágio final da fibrose hepática. A fase avançada resulta na perda da arquitetura normal do órgão, podendo ter inúmeras causas, sendo as mais comuns as hepatites B e C crônicas e o alcoolismo. O tratamento específico das causas subjacentes da doença hepática pode melhorar ou até reverter a cirrose³. A cirrose compensada é geralmente distinguida da cirrose descompensada por meio do escore de Child-Turcotte-Pugh (Child ou CTP), utilizado para avaliar o grau de deterioração da função hepática, além de ser marcador prognóstico. A pontuação é calculada como a soma dos escores de albumina, bilirrubina, tempo de protrombina, ascites e encefalopatia. A soma dos pontos obtidos é situada em uma escala de 5 a 15 pontos, sendo "A" (5-6 pontos) classificada como cirrose compensada e "B" (7-9 pontos) ou "C" (10-15 pontos) classificada como cirrose descompensada³.

4. 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 excessiva⁴.

¹ Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de glaucoma. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C11.525.381&term=glaucoma>. Acesso em: 07 nov, 2019.

² RIBEIRO, Rita de Cássia Helô Mendonça et al. Caracterização e etiologia da insuficiência renal crônica em unidade de nefrologia do interior do Estado de São Paulo. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 21, n. spe, p. 207-211, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000500013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 nov, 2019.

³ SILVA, L.S.S. Cirrose Hepática. Cadernos de Gastroenterologia, Revistas Moreira Jr Editora, v.67, n.4, 2010. Disponível em: <http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4274>. Acesso: 07 nov, 2019.

⁴ 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: 07 nov, 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 isquêmico⁴.

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 intrabucais⁵.

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 inspiratório.⁶

III – CONCLUSÃO

1. 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 realizada por meio de aparelho apropriado - 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 tratamento⁷. 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 súbita⁸.

2. Assim, informa-se que o equipamento CPAP (aparelho de pressão positiva aérea contínua) está indicado ao tratamento do quadro clínico que acomete a Autora - síndrome de apneia-hipopneia do sono (Evento1_OUT2, Página5 e 6) e (Evento 1, OUT2, Página 8).

3. Destaca-se que o CPAP não está padronizado em nenhuma lista oficial de insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro.

⁴ 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: 07 nov. 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: 07 nov. 2019.

⁷ SILVA, G.A.; PACHITO, D.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: 07 nov. 2019.

⁸ 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: 07 nov. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. Em consulta ao sítio eletrônico da CONITEC⁹ (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS) não foi encontrado nenhum posicionamento sobre recomendação de possível incorporação de CPAP (ventilação não invasiva).
5. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde não há Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade da Autora - Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS).
6. Assim, informa-se que não foram encontrados programas nas três esferas governamentais que para fornecimento de CPAP (aparelho de pressão positiva aérea contínua), bem como não foram identificados no SUS outros dispositivos em alternativa ao pleiteado, que possam ser sugeridos em alternativa.
7. Cabe ainda ressaltar que em documento médico (Evento 1, OUT2, Página 13), o médico assistente relata risco de vida ou comprometimento da função, acidente vascular cerebral, hipertensão, diabetes mellitus e arritmia cardíaca. Informando que suporta o aguardo apenas de alguns dias. Assim, salienta-se que necessita fazer uso de CPAP com máscara normal afim de evitar agravamento de suas comorbidades e que o não uso do aparelho implica em risco de morte súbita.

É o parecer.

À 6ª Vara Federal de São João de Meriti, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VANESSA DE OLIVEIRA VIEIRA

Enfermeira
COREN-RJ 201.486
ID: 4354186-0

MARCELA MACHADO DURAQ

Assistente de Coordenação
CRF-RJ 11517
ID: 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID: 436.475-02

⁹ Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT). Disponível em: < <http://conitec.gov.br/index.php/protocolos-e-diretrizes#S>>. Acesso em: 07 nov. 2019.