PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0589/2020

Rio de Janeiro, 13 de agosto de 2020.

Processo nº 50489420820204025101, ajuizado por [redacted]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **5º Juizado Especial Federal** da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto ao aparelho **CPAP** (pressão positiva aérea contínua) e seus **acessórios**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos da Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3, 4 e 5), emitidos em 30 de julho e 06 de agosto de 2020, pelos médicos [redacted] o Autor, 62 anos, com diagnósticos de **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**, **apneia do sono** e **hipertensão arterial pulmonar** leve, apresenta história de uso de domiciliar de oxigênio, devido a sequela de DPOC, suspenso há pouco tempo. Esteve internado no Centro Hospitalar devido a descompensação do quadro e foi encaminhado ao INI (Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas) para aguardar oxigênio domiciliar. Necessita do uso de **CPAP** sem oxigênio para reduzir intercorrências da apneia durante o sono, sob risco de morte. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **B24 - Doença pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) não especificada**; **J44.8 - Outras formas especificadas de doença pulmonar obstrutiva crônica**

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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. A **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)** 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 ($PaCO_2$). Esses eventos respiratórios são normalmente interrompidos por micro despertares[1].

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 isquêmico[1].

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** e aparelhos intrabucais[2].

4. A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica** (**DPOC**) caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da **DPOC** envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispnéia, sibilância e expectoração crônica. A **DPOC** está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a **DPOC** é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave. No estágio III, grave a qualidade de vida está bastante afetada e as exacerbações são mais frequentes e graves. A iniciativa global para DPOC (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD*) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro[3].

5. A **Hipertensão Arterial Pulmonar** (**HAP**) é uma síndrome clínica e hemodinâmica, que resulta no aumento da resistência vascular na pequena circulação, elevando os níveis pressóricos na circulação pulmonar. A hipertensão arterial pulmonar (**HAP**) é definida como pressão arterial pulmonar média maior ou igual a 25mmHg em repouso ou maior que 30mmHg ao fazer exercícios, com pressão de oclusão da artéria pulmonar ou pressão de átrio direito menor ou igual a 15mmHg, medidas por cateterismo cardíaco[4].

---

[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: 13 ago. 2020.

[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: 13 ago. 2020.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 35, de 16 de janeiro de 2014. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Hipertensão Arterial Pulmonar. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/dezembro/15/HAP.pdf>. Acesso em: 13 ago. 2020.

6. O **Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)** é um termo histórico não taxonômico que se refere a qualquer uma das duas espécies, em particular HIV-1 e/ou HIV-2. Antes de 1986, foi denominado Vírus Tipo III T-Linfotrópico Humano/Vírus Associado à Linfadenopatia (HTLV-III/LAV). De 1986 a 1990, foi reconhecido como espécie oficial denominada HIV. Desde 1991, HIV não foi mais considerado um nome de espécie oficial. As duas espécies foram rotuladas HIV-1 e HIV-2[5]. A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA; AIDS - acquired immunodeficiency syndrome) é a manifestação clínica avançada decorrente de um quadro de imunodeficiência causado pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH, HIV-human immunodeficiency virus), que é transmitido pelas vias sexual, parenteral ou vertical[6].

O 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 vida[7]

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 pacientes[8].

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o **aparelho de pressão positiva – CPAP** e seus **acessórios estão indicados** ao quadro clínico do Autor – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, apneia do sono e hipertensão arterial pulmonar leve (Evento 1, ANEXO2, Páginas 3, 4 e 5). 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 que possam configurar alternativa.

2. Elucida-se que o equipamento **CPAP** e seus insumos até o momento não foram avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC[9].

---

[5] Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de HIV. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=B04.820.650.589.650.350 >. Acesso em: 13 ago. 2020.
[6] Scielo. LAZZAROTTO, A. R. Et al. HIV/AIDS e Treinamento Concorrente: a Revisão Sistemática. Rev Bras Med Esporte vol.16 no.2 Niterói Mar./Apr. 2010. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922010000200015>. Acesso em: 13 ago. 2020.
[7] 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: 13 ago. 2020.
[8] 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: 13 ago. 2020.
[9] Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao>. Acesso em: 13 ago. 2020.

3. Acrescenta-se que não existem programas nas três esferas governamentais, que visam o fornecimento de CPAP (equipamento pleiteado), considerando o quadro de Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.

4. Cabe ainda ressaltar que em documentos médicos (Evento 1, ANEXO2, Páginas 4 e 5) foi mencionado que o Autor deve realizar o tratamento com aparelho CPAP para reduzir intercorrências da apneia durante o sono, sob risco de morte. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na aquisição do equipamento pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

Ao 5º Juizado Especial Federal da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

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