



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

### **RESPOSTA TÉCNICA**

#### IDENTIFICAÇÃO DA REQUISIÇÃO

**SOLICITANTE:** MM. Juiz de Direito Dr. Robert Lopes De Almeida

**PROCESSO Nº.:** 500025872201900801

**CÂMARA/VARA:** Vara única

**COMARCA:** Bonfim

#### I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

**REQUERENTE:** .MCPVA

**IDADE:** 62 anos

**PEDIDO DA AÇÃO:** Aparelho - CIPAP (continuous positive airway pressure)

**DOENÇA(S) INFORMADA(S):** G 47.3 (Apneia de sono)

**FINALIDADE / INDICAÇÃO:** Tratamento para apneia do sono

**REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL:** CRMMG 33235

**NÚMERO DA SOLICITAÇÃO:** 2019.0001351

#### II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

Se o aparelho solicitado é disponibilizado pelo SUS, bem assim os prazos e procedimentos disponibilizados para o caso como o dos presentes autos, encaminhando-se cópia da inicial e dos documentos imprescindíveis como prestar as informações que entender relevantes para o presente caso.

#### III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é o distúrbio respiratório mais frequente durante o sono, acomete mais os homens. É uma doença crônica caracterizada por repetidos episódios de oclusão/obstrução total (apneia) ou estreitamento parcial (hipopneia) das vias aéreas superiores, resultando em dessaturação da oxihemoglobina e micro despertares, que levam à fragmentação do sono.

A pessoa acometida por essa síndrome passa a ter um risco aumentado de diminuição do desempenho cognitivo e de problemas de saúde devido aos despertares repetidos e à falta de oxigênio durante o sono



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

que ocorre durante meses a anos. Há aumento do risco de mortalidade nos pacientes que apresentam, concomitantemente, riscos cardiovasculares estabelecidos e que apresentam, ao exame de polissonografia, mais de 30 apneias e/ou hipopneias por hora de sono.

Há várias etiologias para o quadro de apneia/hipopneia. Os fatores mais frequentemente associados são obesidade, anormalidades craniofaciais e anormalidades das vias aéreas superiores.

O diagnóstico deve ser realizado através de uma minuciosa história clínica e exame físico. Para a confirmação diagnóstica, é necessária a realização da polissonografia completa de noite inteira sob supervisão. A polissonografia é capaz de medir as apneias e/ ou hipopneias durante o sono. A apneia é definida como a interrupção total do fluxo aéreo por intervalo > 10s e a hipopneia é a interrupção parcial (> 50%) do fluxo aéreo.

O tratamento da SAHOS requer medidas gerais que envolve estratégias de mudança de estilo de vida, especialmente: perda de peso para pacientes com sobrepeso ou obesidade, e o uso de dispositivo de pressão positiva (CPAP), ou o uso de dispositivos de avanço mandibular (para pacientes que preferem esse tipo de dispositivo ou que têm contraindicação para CPAP), além de outras estratégias que incluem intervenções cirúrgicas para remover o tecido obstrutivo, terapia posicional e tratamento farmacológico.

Sugere-se ainda, além da redução do peso corporal, redução do consumo de álcool, tratamento de congestão nasal, rinite, sinusite, higiene do sono (antes de dormir evitar cigarro, álcool, bebidas com cafeína, exercícios intensos, refeições pesadas, medicamentos sedativos, evitar dormir de barriga para cima, dormir em horário constante).

A ventilação mecânica (VM) substitui total ou parcialmente a ventilação espontânea e está indicada na insuficiência respiratória aguda (IRA) ou crônica agudizada. A adequada seleção dos candidatos ao uso da ventilação



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

---

mecânica não invasiva é o primeiro passo para o sucesso da técnica, e para se evitar lesão induzida pela ventilação mecânica.

A VM propicia melhora das trocas gasosas e diminuição do trabalho respiratório, podendo ser utilizada de forma não invasiva por meio de uma interface externa, geralmente uma máscara facial, e de forma invasiva por meio de um tubo endotraqueal ou cânula de traqueostomia. Ventilação não invasiva (VNI) utiliza uma pressão inspiratória para ventilar o paciente por meio de interface nasofacial (pressão inspiratória positiva (IPAP) e ou pressão de suporte (PSV)) e uma pressão positiva expiratória para manter as vias aéreas e os alvéolos abertos para melhorar a oxigenação, pressão expiratória positiva (EPAP) ou pressão expiratória final positiva (PEEP). No modo de pressão positiva contínua nas vias aéreas (CPAP), é administrada ao paciente, por interface nasofacial, somente uma pressão expiratória final contínua nas vias aéreas, e a ventilação do paciente é feita de forma totalmente espontânea.

O CPAP (pressão positiva contínua na via aérea), é um equipamento de suporte ventilatório não invasivo, possui mecanismo de produção de fluxo contínuo positivo de ar para as vias aéreas. Usado no tratamento de pacientes com distúrbios respiratórios nos diversos ambientes assistenciais e em regime domiciliar. O aparelho consta na relação nacional de equipamentos e materiais permanentes financiáveis para o SUS e no sistema de informação e gerenciamento de equipamentos e materiais permanentes para o SUS.

Apesar dos grandes avanços tecnológicos, o maior desafio clínico atual é melhorar e manter a adesão ao tratamento, o que pode ser atingido com várias medidas de conforto respiratório na utilização da terapia, como rampa pressórica, umidificação, modelos de máscaras etc. A SAHOS deve ser encarada como uma doença crônica e nestes pacientes há necessidade de reavaliações regulares com intervenções precoces para serem corrigidos



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

efeitos colaterais e desconfortos, o que tende a melhorar a adesão e a eficácia global deste tratamento.

O SUS não disponibiliza o referido aparelho diretamente ao paciente.

**No SUS o fornecimento de equipamentos para assistência ventilatória não invasiva está previsto para pacientes portadores de doenças neuromusculares conforme Portaria GM/MS nº 1370 de 03/07/2008 e Portaria SAS/MS nº 370 de 04/07/2008 que estabelece o rol de doenças incluídas no programa de assistência ventilatória não invasiva. A síndrome de apneia obstrutiva do sono não faz parte desse rol de doenças incluídas no programa.**

Quando há disponibilização do equipamento, o mesmo é feito através da atenção domiciliar, regulamentada pela Portaria MS nº 963 de 27/05/2013. No sistema de gerenciamento da tabela de procedimentos – SIGTAP, consta o procedimento/equipamento sob o nº 03.01.05.001-5 (acompanhamento e avaliação domiciliar de paciente submetido à ventilação mecânica não invasiva).

**Os estudos que avaliaram o uso do CPAP em pacientes com apnéia do sono, mostraram melhora da qualidade do sono subjetiva e objetiva, da qualidade de vida, da função cognitiva e da depressão. Houve também melhora da pressão arterial. Observou-se que o CPAP foi efetivo para diminuir sintomas e melhorar a qualidade de vida em portadores de apnéia do sono moderada a grave em curto prazo. Não são conhecidas evidências sobre o seu uso em longo prazo.**

.

#### **IV – REFERÊNCIAS:**

- 1) III Consenso Brasileiro de Ventilação Mecânica, Jornal Brasileiro de Pneumologia 2007;33(Supl 2):S 92-S 105.
- 2) Programa de CPAP/SAOS – Protocolo CPAP, Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo.



## Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais

Av. Augusto de Lima, 1549, 3º andar, sala P-358, Fórum Lafayette  
Belo Horizonte – MG CEP 30190-002

- 
- 3) CPAP – CONITEC 19/05/2015.
  - 4) Portaria MS nº 963 de 27 de maio de 2013. Portaria GM/MS nº 1370 de 03/07/2008 e Portaria SAS/MS nº 370 de 04/07/2008.
  - 5) <https://www.cochrane.org/pt/CD002875/estrategias-de-modificacao-do-estilo-de-vida-para-tratamento-da-apneia-obstrutiva-do-sono>
  - 6) Critérios diagnósticos e tratamento dos distúrbios respiratórios do sono: SAOS, Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2010; 36(supl.2): S1-S61  
<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36s2/v36s2a08.pdf>
  - 7) Pressão positiva nas vias aéreas (CPAP) no tratamento da apneia obstrutiva do sono, artigo de revisão, v. 15, n. 1, jan-mar/2016.

**V – DATA:** 24/07/2019                      NATJUS - TJMG