



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. Juíza de Direito Dra. Viviane Queiroz da S. Cândido

PROCESSO Nº.: 0301180038863

CÂMARA/VARA: 1ª Vara Cível e Juizado Especial Cível

COMARCA: Igarapé

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: M.G.S.C.

IDADE: 65 anos

PEDIDO DA AÇÃO: Equipamento (CPAP auto ajustável)

DOENÇA(S) INFORMADA(S): G 47.3, M 35.0

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica substituta à opção terapêutica disponível na rede pública - SUS

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 74447

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2019.0001458

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

“... venho solicitar nota técnica acerca da pertinência da prescrição de uso de CPAP auto ajustável para o tratamento do quadro de Síndrome SJOGREN com hipertensão pulmonar (PSAP 60 mmHg), em razão da ocorrência de apneia do sono moderada. A solicitação pertine à apreciação dos pedidos de tutela de urgência e do próprio mérito formulado nos autos de nº 0301.18.003886-3. Reputo prudente verificar os efeitos colaterais, eficácia e segurança”.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente/requerente com diagnóstico de Síndrome de Sjogren, hipertensão, hipotireoidismo, apneia do sono, ansiedade, obesidade (IMC 32,5). Exame de polissonografia realizado em 22/02/2018 evidenciou quadro de hipopneia / apneia obstrutiva moderada com eficiência do sono diminuída. Foi prescrito o uso de CPAP auto ajustável para melhoria da qualidade de vida e diminuição de risco cardiovascular.



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

A síndrome da apneia e hipopneia obstrutiva do sono (SAHOS) é o distúrbio respiratório mais frequente durante o sono. É um distúrbio de natureza crônica, caracterizado por repetidos episódios de oclusão/obstrução total (apneia) ou estreitamento parcial (hipopneia) das vias aéreas superiores, resultando em dessaturação da oxihemoglobina e microdespertares, que levam a fragmentação do sono / diminuição da eficiência do 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 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 dispositivos intraorais, intervenções cirúrgicas para remover o tecido obstrutivo, terapia posicional e tratamento farmacológico.

Sugere-se ainda que intervenções educacionais sejam feitas antes da iniciação do tratamento com pressão positiva aplicada as vias aéreas, 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 forma mais conservadora de tratamento da (SAHOS), consiste no uso de pressão positiva aplicada as vias aéreas superiores durante o sono, através de máscara nasal ou facial. Há diferentes modos de aplicação da pressão positiva nas vias aéreas. O tratamento através de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP - pressão constante predeterminada tanto para a inspiração quanto para a expiração) é o mais utilizado na apneia moderada a grave. O CPAP possui um mecanismo intrínseco que lhe permite aspirar ar do meio ambiente, filtrá-lo e enviá-lo ao paciente através de tubo flexível, podendo também ser feita a titulação do aparelho com suplementação de



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

oxigênio quando necessário.

Após iniciado o tratamento, o paciente deverá ser acompanhado regularmente pelo médico responsável, principalmente nas primeiras semanas e meses que se seguem ao início do tratamento, posteriormente o acompanhamento poderá ser mais espaçado. Potenciais desconfortos e fatores de não adesão que podem surgir, e podem ser mitigados ou corrigidos com o acompanhamento, além do ajuste de pressão conforme ganho ou perda de peso pelo paciente.

Além do CPAP, existem outras formas como o BPAP (diferentes pressões predeterminadas expiratórias e inspiratórias, maior na inspiratória), indicado principalmente em casos que a pressão inspiratória necessária é maior que 20 Cm H²O, e o APAP (ajuste automático de pressões em resposta às mudanças de posição corporal e estágios do sono). Apesar dos avanços tecnológicos, o maior desafio ainda é melhorar e manter a adesão do paciente ao tratamento, a efetividade real pode ser menor em função da baixa adesão. Existe uma enorme variabilidade nas taxas de adesão ao CPAP relatadas nos estudos, a eficácia depende da boa adesão.

É importante lembrar que o controle da pressão do aparelho é vetado ao paciente, ficando sob responsabilidade do profissional prescritor ou do profissional que repassa o aparelho já calibrado para o paciente, tendo em vista que a pressão a ser introduzida nas vias aéreas pode produzir danos num parênquima pulmonar fragilizado ou tomar caminho através dos seios da face. As complicações decorrentes do uso de CPAP são previsíveis e pouco frequentes, podendo ser citadas: desconforto torácico, pneumotórax, dor em seios da face, sinusopatia, ressecamento nasal, epistaxe, piora da congestão nasal e da rinorreia em pacientes com rinite alérgica, pneumoencéfalo, enfisema subcutâneo nas pálpebras inferiores, aerofagia, sono interrompido pelo ruído o aparelho, intolerância do cônjuge.

Não há evidências científicas suficientes para indicar ou contraindicar o uso de pressão aérea positiva para pacientes adultos com apneia obstrutiva do sono, com a finalidade exclusiva de reduzir o risco de mortalidade cardiovascular.

O CPAP (pressão positiva contínua nas vias aéreas) é um equipamento de



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

suporte ventilatório não invasivo. Possui mecanismo de produção de fluxo constante de ar nas vias aéreas. Os aparelhos CPAP autoajustáveis possuem sistema de detecção de eventos respiratórios anormais e geração automática da pressão positiva ofertada, de acordo com a necessidade momentânea.

O CPAP consta na relação nacional de equipamentos e materiais permanentes financiáveis para o SUS (RENEM) e no sistema de Informação e Gerenciamento de equipamentos e materiais permanentes para o SUS (SIGEM). O centro de saúde / unidade básica de saúde é um serviço passível de financiamento no SIGEM para assistência através do ambiente da Atenção domiciliar, cujo código do procedimento é 03.01.05.001-5 (acompanhamento e avaliação domiciliar de paciente submetido à ventilação mecânica não invasiva).

O SUS não disponibiliza o CPAP 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.

O CPAP não é um item dispensado diretamente aos pacientes, é financiado através dos (RENEM) e (SIGEM), cabendo à equipe da atenção domiciliar avaliar a indicação e a sua devida alocação e manutenção junto aos pacientes que necessitem de terapia suportada pelo equipamento. A utilização do CPAP na atenção domiciliar é regulamentada pela Portaria MS nº 963, de 27 de maio de 2013.

Os estudos que avaliaram o uso do CPAP em pacientes com SAHOS, 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 apneia do sono moderada a grave em curto prazo. Não são conhecidas evidências sobre o seu uso em longo prazo.



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

IV – REFERÊNCIAS:

- 1) Portaria MS nº 963, de 27 de maio de 2013. *Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)*.
- 2) Portaria GM/MS nº 1370 de 03/07/2008 e Portaria SAS/MS nº 370 de 04/07/2008.
- 3) Pressão positiva nas vias aéreas (CPAP) no tratamento da apnéia obstrutiva do sono. v. 15, n. 1, jan-mar/2016.
- 4) Programa de CPAP/SAOS – Protocolo CPAP, Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo.
- 5) 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>
- 6) <https://www.cochrane.org/pt/CD002875/estrategias-de-modificacao-do-estilo-de-vida-para-tratamento-da-apneia-obstrutiva-do-sono>

V – DATA: 08/10/2019

NATJUS - TJMG