

RESPOSTA RÁPIDA 413/2013

SOLICITANTE	Dr. Fernando de Moraes Mourão Juiz de Direito da 1ª Vara Cível da Comarca de Arcos
NÚMERO DO PROCESSO	0042.13.005182-6
DATA	12/12/2013
SOLICITAÇÃO	<p>“Ação de Obrigação de Fazer (0042.13.005182-6) contra o Estado de Minas Gerais e o Município de Arcos, na qual o requerente V.O.P., pleiteia a condenação dos entes públicos a fornecerem o seguinte aparelho: “SUPORTE VENTILATÓRIO NÃO-INVASIVO CPAP”.</p> <p>Na citada ação, o requerente afirma que pleiteou o fornecimento do aparelho junto à Secretaria de Saúde do Município de Arcos e do Estado de Minas Gerais, mas não obteve resposta favorável, inclusive com informação de que o aparelho não consta na relação de medicamentos fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde.</p> <p>Como há pedido de tutela antecipada para ser apreciado, solicito que informe a este juízo se o aparelho é o único meio que responde positivamente ao problema de saúde do requerente classificado como Apneia Obstrutiva do Sono Grave - codificada pelo CID G 47, bem como prestar as informações que entender relevantes para o presente caso.</p>

RESPOSTAS

A **Síndrome da apneia e hipopneia obstrutivas do sono (SAHOS)** é uma doença crônica ocasionada pela cessação (apneia) ou diminuição (hipopneia) da respiração de maneira periódica durante o sono, causada pelo estreitamento ou oclusão das vias aéreas. Caracteriza-se por:

- ✓ Interrupção ou diminuição da respiração durante o sono relacionada a pausas respiratórias ou despertares noturnos;
- ✓ Sonolência, fadiga e perda da concentração durante o dia;
- ✓ Sinais de distúrbio do sono como roncos e inquietação;

A apneia é definida como a interrupção total do fluxo aéreo por intervalo ≥ 10 s e a hipopneia é a interrupção parcial ($\geq 50\%$) do fluxo aéreo.

As pessoas que manifestam esta síndrome tem risco aumentado de déficit cognitivo e de problemas de saúde provocados pelos despertares repetidos e pela falta de oxigênio durante o sono, que ocorra de forma repetida 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.

O diagnóstico da síndrome da apneia e hipopneia obstrutivas do sono (SAHOS) é estabelecido através de informações obtidas à entrevista clínica e pela realização do exame de polissonografia.

O Colégio Americano de Medicina recomenda as seguintes medidas no tratamento da SAHOS:

- Perda de peso para pacientes com sobrepeso ou obesidade
- Uso de dispositivo de pressão positiva (CPAP)
- Uso de dispositivos de avanço mandibular (para pacientes que preferem esse tipo de dispositivo ou que têm contraindicação para CPAP)

Além da redução do peso corporal, a redução do consumo de

álcool, o tratamento de congestão nasal, rinite, sinusite e os cuidados de higiene do sono, ou seja, 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, são medidas a serem adotadas e que podem reduzir o problema.

Entretanto, **a pressão positiva sobre as vias aéreas mantendo-as abertas é o tratamento de primeira linha para a SAHOS. O aparelho mais frequentemente usado para esse fim é o CPAP**, pois é o mais simples, o mais estudado e o associado a maior experiência clínica. Outras estratégias para o tratamento da SAHOS incluem intervenções cirúrgicas para remover o tecido obstrutivo, terapia posicional e tratamento farmacológico.

Há estudos de boa qualidade metodológica que mostram que a pressão positiva sobre as vias aéreas reduz a frequência de apneias e/ou hipopneias durante o sono, diminui a sonolência diária e melhora a qualidade de vida das pessoas com SAHOS. Mas, apesar da melhora alcançada, a adesão ao uso do CPAP é pequena entre os pacientes que tentam usá-lo. Considerando o uso de pelo menos 4 horas por noite, de 29% a 83% dos pacientes não consegue usar o equipamento.

O CPAP não é fornecido pelos SUS.

Se hipoteticamente o paciente em questão apresentar **apneia grave** (30 apneias por hora, avaliada pela polissonografia); apresentar **risco cardiovascular** elevado por alguma comorbidade e considerarmos que **medidas comportamentais**, como tentativa de perda de peso, higiene do sono, restrição de cigarro, cafeína e álcool já foram tentadas e falharam o CPAP então está indicado como forma de melhorar os sintomas e os distúrbios da qualidade de vida provocados pela apneia/hipopneia do sono.

Contudo, o paciente deve ser informado de que o uso do aparelho provoca incômodos que, frequentemente, levam ao abandono do mesmo.

Desta forma, é prudente, antes da aquisição do aparelho, o paciente passar por um período de teste e verificação de sua aceitação.