



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. Maria Beatriz de Aquino Gariglio

PROCESSO Nº.: 00120176020198130456

CÂMARA/VARA: Unidade Jurisdicional do Juizado Especial

COMARCA: Oliveira

I – DADOS COMPLEMENTARES À REQUISIÇÃO:

REQUERENTE: L.C.A.

IDADE: 54 anos

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

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

FINALIDADE / INDICAÇÃO: Como opção terapêutica para o tratamento (ambulatorial/domiciliar) da apneia do sono

REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: CRMMG 49911

NÚMERO DA SOLICITAÇÃO: 2017.0001151

II – PERGUNTAS DO JUÍZO:

solicito que informe a este juízo se o(a) paciente necessita do tratamento pleiteado, **R.: a indicação é compatível com o previsto na literatura científica. Em casos moderados e graves, CPAP é o mais indicado, enquanto aparelhos intraorais são indicados em casos leves.**

se há ou não evidências científicas de que o tratamento pleiteado seja o único indicado para o tratamento com sucesso da enfermidade do(a) autor(a) **R.: 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.**



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

Quando ajustado à pressão adequada, CPAP é quase sempre eficaz para o tratamento de SAOS. O fator que mais limita o seu uso é a sua não aceitação e adesão por parte do indivíduo.

e se os mesmos respondem positivamente ao problema de saúde do(a) requerente (relatório médico anexo), **R.: É necessário realizar ensaios clínicos randomizados sobre esses tratamentos comumente utilizados em apneias obstrutivas do sono. Os estudos devem identificar quais subgrupos de pacientes com apneia do sono mais se beneficiam de cada tipo de tratamento, além de usar medidas de desfechos claras e padronizadas.**

bem como prestar as informações que entender relevantes para o presente caso.

III – CONSIDERAÇÕES/RESPOSTAS:

Conforme a documentação apresentada trata-se de paciente/requerente com diagnóstico de síndrome da apneia / hipopneia obstrutiva do sono - SAHOS, para a qual foi indicado o uso contínuo do aparelho CPAP nasal, devido a má qualidade do sono e suas consequências, e aumento do risco cardiovascular.

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 que ocorre durante meses a anos. Há aumento do risco de mortalidade nos pacientes que apresentam, concomitantemente, riscos cardiovasculares estabelecidos e que



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

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 contra-indicação 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 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



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

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 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



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

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).

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.
- 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: 08/05/2019 NATJUS - TJMG