



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1083/2022

Rio de Janeiro, 26 de maio de 2022.

Processo nº 0041826-18.2022.8.19.0038,
ajuizado por .

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **6ª Vara Cível** da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, quanto ao acessório **máscara nasal**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos da Policlínica Piquet Carneiro – UERJ (fls. 23 e 24), emitidos em 10 de março de 2022, pela médica , o Autor, de 53 anos de idade, possui diagnóstico de **síndrome de apneia obstrutiva do sono de grave intensidade**. Foram prescritos o equipamento **VPAP** [AirCurve™ 10 Auto (ResMed®)], o acessório **máscara nasal** [AirFit P30i large (ResMed®) ou AirFit N30i large (ResMed®) ou DreamWear large (Philips®)].
2. Código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citado: **G47.3 – Apneia de sono**.

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 (hipopneia) ou total (apneia) da via aérea superior (VAS) durante o sono. É identificada pela redução ou ausência de fluxo aéreo, apesar da



manutenção dos esforços respiratórios, geralmente resultando em dessaturação da oxihemoglobina e despertares noturnos frequentes, com a consequente sonolência excessiva¹.

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 isquêmico¹.

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 (pressão positiva contínua nas vias aéreas) e aparelhos intrabucais².

DO PLEITO

1. Em um contexto geral CPAP e BINÍVEL (equipamentos BIPAP[®] ou VPAP[®]), são terapias que fazem uma pressão positiva, ou seja, empurram o ar nas vias aéreas. Geralmente são utilizadas nos tratamentos de distúrbios respiratórios, podendo ser utilizada em diversas situações, sejam elas em ambiente hospitalar ou domiciliar. CPAP é uma sigla em inglês, que traduzida, significa pressão positiva contínua nas vias aéreas. Este tipo de terapia oferece um fluxo (pressão) de ar constante, ou seja, a mesma pressão oferecida na inspiração permanece também na expiração. Trocando em miúdos, a velocidade do ar não altera enquanto o paciente inspira ou expira. Este tipo de terapia é frequentemente utilizado em ambiente domiciliar, para o tratamento da **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)**. Seu uso é descrito e evidenciado em diversas literaturas científicas. Já na terapia BINÍVEL (BIPAP[®]/VPAP[®]), o fluxo de ar (pressão) acontece em 2 níveis, ou seja, a pressão oferecida na inspiração é maior que a oferecida na expiração. Então, a velocidade do ar é mais forte na inspiração e mais fraca na expiração. A indicação de seu uso também pode ser na própria apneia do sono, em casos mais específicos, principalmente quando a pressão de tratamento é muito elevada no CPAP, em pacientes com obesidade mórbida e portadores de Enfisema Pulmonar, por exemplo. É também muito utilizada para a recuperação pulmonar após infecções respiratórias (como a Pneumonia)³.

2. Para que seja possível a utilização do equipamento citado é necessário um tipo de **máscara (nasal, oronasal/facial, facial total ou capacete)** associado ao equipamento de ventilação. A **máscara nasal** é, provavelmente, a interface mais confortável, porém a resistência

¹ ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO SONO. Diretrizes e Recomendações para o Diagnóstico e Tratamento da Apneia Obstrutiva do Sono no Adulto. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/apneia_obstrutiva_do_sono_e_ronco_primario_diagnostico.pdf> Acesso em: 26 mai. 2022.

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: 26 mai. 2022.

³ PHYSICAL CARE. CPAP e BINÍVEL (equipamentos BIPAP[®] ou VPAP[®]). Disponível em: <<https://physicalcare.com.br/voce-ja-ouviu-falar-em-cpap-e-binivel-bipap-vpap-sabe-o-que-e-e-para-que-serve/>>. Acesso em: 26 mai. 2022.



das narinas ao fluxo de ar e a presença do vazamento de ar pela boca podem limitar o seu uso em alguns pacientes⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cabe destacar que, em documento médico (fl. 24) foram prescritos o equipamento **VPAP** e o acessório **máscara nasal**. No entanto, à inicial (fl. 4) apenas foi pleiteado o acessório **máscara nasal**. A finalidade do referido acessório é para possibilitar a utilização do equipamento em questão.

2. Sendo assim, caso o Autor já disponha do equipamento VPAP prescrito, informa-se que o acessório **máscara nasal** pleiteado **está indicado** ao manejo terapêutico do quadro clínico que o acomete (fls. 23 e 24). No entanto, **não se encontra padronizado** em nenhuma lista de equipamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município de Nova Iguaçu e do Estado do Rio de Janeiro.

3. Cabe ainda ressaltar que em documento médico (fl. 23) é mencionado que, caso o Autor não seja submetido ao tratamento indicado, há risco de “... acidente automobilístico, refluxo gastroesofágico, resistência insulínica, hipertensão arterial, arritmias cardíacas, acidente vascular encefálico e morte por doença cardiovascular ...”. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na aquisição do acessório demandado, pode influenciar negativamente em seu prognóstico.**

4. Sobretudo, cumpre esclarecer que **não há alternativa terapêutica padronizada no SUS que substitua o equipamento VPAP e o acessório máscara nasal para o tratamento da apneia do sono.**

5. Quanto à solicitação Autoral (fl. 17, item “*VI*”, subitem “*b*”) referente ao provimento de “... *outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que, no curso da demanda, se façam necessários ao tratamento da moléstia do Autor* ...”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem emissão de laudo que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o uso irracional e indiscriminado de medicamentos e tecnologias pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

À 6ª Vara Cível da Comarca de Nova Iguaçu do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

PATRÍCIA MIRANDA SÁ

Enfermeira
COREN/RJ 495.900
ID. 5115241-0

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 512.3948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁴ 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?pid=S1806-37132007000800004&script=sci_arttext>. Acesso em: 26 mai. 2022.