



NOTA TÉCNICA NAJS Nº 532/2017

EPÍGRAFE: Impacto assistencial da interrupção da disponibilização dos equipamentos de BIPAP e CPAP e suas consequências no direito à saúde e à vida e no cumprimento das demandas judiciais.

1. DOS EQUIPAMENTOS

O BIPAP é um equipamento de ventilação com pressão positiva (bi-level Positive Airway Pressure), que permite a oferta de dois níveis pressóricos distintos durante a inspiração e a expiração. A redução da pressão expiratória diminui o trabalho respiratório relacionado à expiração em vigência de pressão positiva, tornando o método mais confortável. A possibilidade de ajuste individualizado permite a utilização de pressão inspiratória em níveis que não seriam tolerados de forma contínua. Além disso, a diferença pressórica facilita o aumento da ventilação, benéfica nos casos de hipoventilação alveolar.

A aplicação contínua ou intermitente dos aparelhos BIPAP é, principalmente, indicada nas seguintes condições clínicas específicas:

- a) Profilaxia da insuficiência respiratória aguda;
- b) Hipoxemia (PaO_2 abaixo de 60 mmHg);
- c) Dispneia;
- d) Shunt direito e esquerdo;
- e) Hipoventilação alveolar;
- f) Colapso alveolar;
- g) Microatelectasias;
- h) SARA. O uso do BiPAP é utilizado para melhorar o padrão respiratório e

fornecer conforto ao paciente.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
NÚCLEO DE ATENDIMENTO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

CPAP é a sigla em português para Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas. É o método mais recomendado para o tratamento de distúrbios respiratórios como ronco e apneia obstrutiva do sono – uma síndrome noturna caracterizada por paradas respiratórias durante o sono. O aparelho CPAP também pode ser usado para exercícios de fisioterapia respiratória e expansão pulmonar.

O principal objetivo da aplicação da terapia com **CPAP** consiste em evitar a completa eliminação do gás inspirado, mantendo, por consequência direta, maior estabilidade alveolar. O aumento da capacidade residual funcional faz com que ocorra o aumento da pressão intra-alveolar ao final da expiração, permitindo, assim, uma melhora nas trocas gasosas. A aplicação do CPAP permite a manutenção de um fluxo aéreo permanente, mantendo as vias respiratórias abertas, levando ao aumento significativo na oxigenação arterial. A aplicação contínua ou intermitente do CPAP é, principalmente, indicada nas seguintes condições clínicas específicas:

- a) Profilaxia da insuficiência respiratória aguda;
- b) Hipoxemia (PaO_2 abaixo de 60 mmHg);
- c) Dispneia;
- d) Shunt direito e esquerdo;
- e) Hipoventilação alveolar;
- f) Colapso alveolar;
- g) Micro atelectasias;
- h) SARA.

A funcionalidade básica de um aparelho CPAP é fornecer um fluxo de ar constante para o paciente, evitando que as vias respiratórias fiquem obstruídas.



2. DOS CASOS ATENDIDOS E PRINCIPAIS CONDIÇÕES CLÍNICAS APRESENTADAS

A apneia obstrutiva do sono é a situação médica na qual existe uma importante diminuição dos movimentos respiratórios durante o sono, com alterações consequentes em vários sistemas corporais.

Nas apneias obstrutivas, o diagnóstico clínico dos maiores especialistas do mundo tem acurácia estimada em 50%, considerando uma prevalência de 5% da doença. O diagnóstico é confirmado pela polissonografia que mede o número total de eventos de apneia + hipopneia por hora, o índice de apneia e hipopneia (IAH). Para um evento ser considerado como obstrutivo, é necessário haver aumento do esforço respiratório reflexo. Se o IAH for maior ou igual a cinco, o paciente é considerado portador da síndrome da apneia obstrutiva do sono. De 5-15 o grau da doença é considerado leve, de 15-30 moderado e mais que 30, apneia grave ou severa. O tratamento da apneia obstrutiva do sono envolve, entre outras condutas, perda de peso, atividade física regular e tratamento fisioterápico, e em casos extremos são indicados de acordo com o relatório médico o uso de aparelhos de suporte ventilatório CPAP ou BIPAP.

As doenças neuromusculares englobam um grupo de doenças que levam à fraqueza muscular generalizada envolvendo membros superiores e/ou inferiores, músculos da orofaringe e da respiração, acarretando dificuldade para engolir, falar e respirar. Estas doenças podem ser causadas por alterações do músculo, dos nervos periféricos, da junção músculo-nervo ou dos neurônios motores da medula espinhal. Podem ocorrer, na sua maioria, por alterações genéticas hereditárias, mas há casos esporádicos. Apesar da incapacidade física, os pacientes com doenças neuromusculares mantêm íntegros o raciocínio e a emotividade, percebendo tudo o que acontece a sua volta. Na progressão da doença diversos grupos musculares vão sendo atingidos como os dos membros superiores, coração e musculatura respiratória.



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
NÚCLEO DE ATENDIMENTO À JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é um distúrbio neurodegenerativo de origem desconhecida, progressivo e associado à morte do paciente em um tempo médio de 3 a 4 anos. Sua incidência estimada é de 1 a 2,5 indivíduos portadores para cada 100.000 habitantes/ano, com uma prevalência de 2,5 a 8,5 por 100.000 habitantes.

A evidência atual sobre o benefício terapêutico da ventilação mecânica não-invasiva para portadores de doenças neuromusculares é consistente, sugerindo além do alívio dos sintomas de hipoventilação crônica em curto prazo, aumento de sobrevida e melhora da qualidade de vida.

A ventilação, com o auxílio de ventiladores volumétricos Bilevel (BIPAP), não apenas retarda a queda da capacidade funcional como pode retardar ou impedir a progressão da insuficiência respiratória, melhorando assim a qualidade e a expectativa de vida desses pacientes.

Insuficiência respiratória é a incapacidade do organismo respirar, dificultando dessa forma as trocas gasosas necessárias, acarretando o surgimento de sinais e sintomas, principalmente a falta de ar.

Existem dois tipos de insuficiência respiratória: Insuficiência respiratória aguda, que surge repentinamente devido a obstrução das vias respiratórias, acidentes, uso de drogas, acidentes vasculares; Insuficiência respiratória crônica, que surge ao longo do tempo devido a outras doenças crônicas como a DPOC, que impedem a realização de tarefas comuns devido a intensa falta de ar.

O tratamento da insuficiência respiratória dependerá de cada caso e fase, devendo ser instituído de forma rápida e eficaz, na tentativa de amenizar não apenas o quadro clínico propriamente dito, como também e principalmente para melhorar a qualidade de vida do paciente.



hipoventilação alveolar reflete a incompetência do aparelho respiratório para eliminar gás carbônico (CO₂) na mesma proporção em que o gás chega aos pulmões.

A síndrome de obesidade hipoventilação é definida como uma combinação de obesidade (IMC $\geq$ 30 kg/m²), hipercapnia diurna e vários tipos de distúrbios respiratórios do sono após exclusão de outras patologias que podem originar hipoventilação alveolar (doenças pulmonares obstrutivas ou restritivas, patologias da parede torácica e doenças neuromusculares).

3. IMPACTO ASSISTENCIAL DA INTERRUPÇÃO DA DISPONIBILIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS BIPAP E CPAP E SUAS CONSEQUÊNCIAS NO DIREITO À SAÚDE E À VIDA

O fornecimento dos equipamentos respiratórios é imprescindível para a manutenção da qualidade de vida, aumento da sobrevida atuando em grande parte dos casos de doenças neuromusculares como equipamentos de suporte à vida. Nesses pacientes quando os músculos do abdômen e do tórax estão comprometidos eles deixam de cumprir um importante papel de auxílio na inspiração e na expiração sendo utilizado o uso do equipamento BiPAP para fornecer adequadamente a troca gasosa e reduzir o trabalho da respiração evitando que esses pacientes evoluam para um quadro de falência respiratória.

A progressão das complicações respiratórias para insuficiência respiratória crônica nos doentes neuromusculares surge em geral como consequência direta de dois principais fatores: fraqueza e fadiga dos músculos respiratórios (inspiratórios, expiratórios e de vias aéreas superiores) e incapacidade de se manter as vias aéreas livres de secreções, sendo indispensável à utilização desses equipamentos.



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme exposto, a suspensão dos serviços prestados bem como a retirada dos equipamentos pela empresa poderá trazer graves implicações clínicas aos pacientes, inclusive trazer risco iminente à vida de vários usuários.

Neste sentido, salientamos que o Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde vem trabalhando com o objetivo de realizar a programação e solicitação de aquisição das demandas extraordinárias, conforme competências previstas no Decreto Nº 46.618 de 07 de outubro de 2014, na forma inclusive de preservar a continuidade da prestação dos serviços.

Insta informar que a prestação dos serviços de locação dos equipamentos de BIPAP e CPAP, bem como a manutenção dos equipamentos e fornecimento dos acessórios que os acompanham, tais como: umidificador aquecido; máscara nasal ou facial, traqueias; no-break, com bateria mínima de 4 (quatro) horas; circuitos e; dentre outros estão compreendidos na Ata de Registros de Preços nº 288/2016.

Nesse sentido, o presente documento visa demonstrar a imprescindibilidade da quitação do débito existente com o fornecedor AIRLIQUIDE BRASIL LTDA, tendo em vista as implicações clínicas, jurídicas e econômicas que o fato acarreta à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, bem como a cerca de 330 usuários que utilizam os equipamentos.

Belo Horizonte, 01 de setembro de 2017.


Patrícia de Oliveira

Patrícia de Oliveira
Assessora-Chefe do NAJS/SES-MG
MASP 1.205.616-4

Assessora-Chefe do Núcleo de Atendimento à Judicialização da Saúde