



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0114/2025

Rio de Janeiro, 17 de janeiro de 2025.

Processo nº: **0002773-87.2022.8.19.0213**,
ajuizado por

Em atendimento a Intimação Judicial (fl. 297), seguem as informações.

Trata-se de demanda judicial (fl. 19) com pleito inicial de fornecimento do **aparelho de CPAP (pressão positiva contínua em vias aéreas)** e o **insumo máscara nasal**.

Acostado aos autos processuais (fls. 43 a 46), consta o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0665/2022, elaborado em 07 de abril de 2022, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos às legislações vigentes à época; ao quadro clínico da Autora – **síndrome de apneia obstrutiva do sono**; à indicação e disponibilização, no âmbito do SUS, do equipamento CPAP e do insumo máscara nasal. E informa-se, que não foram identificados outros aparelhos e insumos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

Após elaboração do parecer supramencionado, foi acostado aos autos processuais, novo documento médico (fl. 287), emitido pela médica pneumologista [REDACTED]. Onde consta o relato, que a Autora, cardiopata, portadora de **síndrome de apneia obstrutiva do sono de moderada intensidade**, comprovada no exame de polissonografia e demonstrando no exame de espirometria, distúrbio ventilatório de grau acentuado responsivo ao broncodilatador [REDACTED]. Sendo ressaltado pela médica assistente, o quadro de limitação ventilatória e a necessidade do uso do **CPAP** e do medicamento broncodilatador.

Cumpre informar, consta acostado aos autos processuais o exame de polissonografia (fl. 29), datado de 19/09/2021, evidenciou como principais alterações: 22 mudanças de estágios; 114 despertares e despertares do EEG (eletroencefalograma) 16/hora; **índice de apneias/hipopneias de 15h** e 89 episódios de dessaturação da oxi-hemoglobina, com saturação basal de 95%, média de 89 a 85% e **mínima de 75%**; latência para sono e sono REM aumentadas; roncos moderados e contínuos; e **índice de apneia e hipopneia obstrutiva do sono leve**.

A síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS) se caracteriza pela presença de sintomas diurnos produzidos por cinco ou mais eventos obstrutivos do tipo apneia e hipopneia por hora de sono ($IAH \geq 5/h$), diagnosticados por polissonografia ou pela presença do **índice de apneia + hipopneia maior ou igual a 15 eventos por hora**. Sintomas como hipersonolência diurna, cansaço, indisposição, falta de atenção, redução da memória, depressão, diminuição dos reflexos e sensação de perda da capacidade de organização são queixas comuns que devem servir de alerta para o possível diagnóstico de apneias obstrutivas, quando associadas a queixas relativas ao sono noturno. O sono do apneico pode ser muito rico em detalhes observáveis pelos familiares ou pelo companheiro(a) de quarto. Pausas na respiração, ronco, engasgo, gemidos expiratórios (catatrenia), inquietação no leito, períodos curtos de hiperpneia ruidosa e relaxamento da mandíbula, por exemplo, são relatos comuns. O próprio paciente também pode queixar-se de cefaleia matinal, nictúria, despertar com a boca seca e dor na garganta.¹

De acordo com a revisão sistemática realizada por Giles et al (2006), disponível na Cochrane Library, foi avaliada a indicação de CPAP como tratamento para a SAOS por meio da análise de 36 ensaios clínicos randomizados que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Comparando-se CPAP versus placebo ou tratamento conservador (aconselhamento postural e perda de peso), os ensaios mostraram que houve melhora significante da capacidade de dormir, tanto sob a perspectiva subjetiva quanto objetiva, avaliadas por meio da escala ESS (Epworth Sleepiness Scale), em favor do CPAP. Quanto à qualidade de vida, os subitens função física e saúde geral mostraram



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

resultados positivos significantes a favor do CPAP, mas em relação à vitalidade, função mental e saúde mental, os resultados foram heterogêneos, limitando as análises. Em relação às análises psiquiátrica, cognitiva e neuropsíquica, também foi sugerido incrementos nesses domínios com o uso do CPAP. Por fim, considerando a fisiopatologia e os resultados de polissonografia, os estudos mostraram redução significante da pressão arterial e do índice de apneia/hipopneia entre os pacientes que fizeram uso do CPAP. O estudo conclui que, baseado nos dados obtidos com adultos, as evidências demonstram benefícios significantes sobre o sono e o estado de saúde de pacientes com SAOS que são tratados com CPAP; existe ainda evidência forte de que os maiores beneficiados com a terapia são aqueles com a forma moderada a severa da doença.

De acordo com a diretrizes clínicas publicada pela Academia Americana de Medicina do Sono (2019), é possível apontar que existem 4 recomendações fortes para indicação de uso do CPAP ou BiPAP:

- Recomenda-se o uso de Pressão Aérea Positiva (PAP) (CPAP ou BiPAP) em adultos com sonolência excessiva;
- Que o início de PAP seja com CPAP autoajustável domiciliar ou titulação de PAP em laboratório, para adultos sem comorbidades significativas;
- Uso do CPAP ou CPAP autoajustável para tratamento contínuo de SAOS em adultos;
- Que sejam promovidas intervenções educativas no início da terapia para melhorar adesão.

Cumpre informar, que embora haja lapso temporal da realização do exame de polissonografia acostado aos autos (fl.29), as informações prestadas pela médica assistente indicam evolução da intensidade do grau da síndrome de apneia obstrutiva do sono de leve para moderada.

Diante o exposto, este Núcleo reitera a indicação para o fornecimento do equipamento **CPAP** e o insumo **máscara nasal**, para manejo do quadro clínico apresentado pela Autora – **Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono de moderada intensidade** (fl. 287).

Ademais, este Núcleo, reitera as demais informações prestadas em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0665/2022, elaborado em 07 de abril de 2022.

É o parecer.

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

ADRIANA MATTOS PEREIRA DO NASCIMENTO
Fisioterapeuta
CREFITO-2 40945F
Matr. 6502-9

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