



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 3681/2025

Rio de Janeiro, 11 de setembro de 2025.

Processo nº 0848860-20.2025.8.19.0001,
ajuizado por **T.D.S.C.**

Em atenção ao Despacho Judicial, seguem as considerações (Num. 217191750 - Pág. 1).

Trata-se de Demanda Judicial com pleito inicial do fornecimento do **aparelho de pressão positiva contínua nas vias aéreas** (CPAP) AirSense 10 AutoSet (ResMed®) ou DreamStation (Philips®) e aos insumos **máscara** AirFit N30i ou AirFit P30i (ResMed®) ou DreamWear (Philips®) e **filtros** (Num. 187611110 - Pág. 2).

Resgata-se que, encontra-se acostado aos autos processuais o PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1727/2025 (Num. 190623587 - Págs. 1-3), elaborado em 06 de maio de 2025, no qual foram esclarecidos os aspectos relativos ao quadro clínico da Autora; à indicação e à disponibilização, no âmbito do SUS, do **equipamento CPAP** e dos insumos **máscara nasal** e **filtros**. Assim como, informada a impossibilidade de inferência deste Núcleo de acerca de sua indicação, em função da ausência de dados polissonográficos anexados aos autos, que justifiquem a exclusividade do equipamento e da exclusão prévia de fatores contribuintes à SAOS, tais como a hipertrofia adenoamigdaliana.

Posteriormente, a elaboração do parecer supramencionado, foi acostado novo documento médico em impresso do Hospital Universitário Pedro Ernesto – HUPE (Num. 199764456 - Pág. 1), no qual consta ressaltado pela médica assistente, a imprescindibilidade do uso do aparelho CPAP, pela Autora que é portadora da **síndrome da apneia obstrutiva do sono (SAOS)** – moderada intensidade e **hipertensão arterial sistêmica**. Ao exame clínico a Requerente, *não apresenta hipertrofia amigdaliana e considerando a idade e comorbidades da paciente a opção cirúrgica para apneia do sono não é a primeira escolha de tratamento, pois além dos riscos pode não ser efetiva tornando o CPAP a primeira escolha* (Num. 199764456 - Pág. 1). Sendo **reafirmada** pela médica assistente, a **prescrição** do uso do equipamento: **CPAP** [AirSense™ 10 AutoSet (ResMed®) ou DreamStation (Phillips®)]; **máscara nasal** – tamanho M [AirFit N30i (ResMed®) ou DreamWear (Phillips®)] e os **filtros** (Num. 187611111 - Pág. 4).

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 garganta¹.

Cabe esclarecer que a abordagem dos distúrbios respiratórios do sono com uso de **pressão positiva contínua nas vias aéreas** é considerada a forma mais eficiente de tratamento. É realizada por meio de aparelho apropriado - **CPAP** que se adapta a um tubo flexível através do qual o ar liberado pelo aparelho é conduzido até uma máscara firmemente adaptada ao nariz do paciente.

Todavia, considerando que o distúrbio do sono pode ocorrer por diversos fatores e considerando que nos autos processuais **não há dados, no documento médico apresentado, que permitam avaliar o grau de apneia e hipopneia, de dessaturação e de outras alterações importantes durante o sono, a partir de um exame de polissonografia**, entende-se que, **embora o quadro clínico de SAOS apresente pertinência de uso do CPAP**, destaca-se que **não foram apresentadas as evidências de estudo polissonográfico que possibilitem, a este Núcleo, realizar uma inferência segura acerca da indicação e analisar sobre a imprescindibilidade do equipamento e acessórios pleiteados, para o caso concreto da Autora**.

Segundo a Ficha Técnica do CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*) da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – Conitec, o CPAP está indicado para tratamento de distúrbios respiratórios: pacientes com quadro de carência respiratória em ambientes de UTI, pronto atendimento, atendimento domiciliar e pacientes com apneia obstrutiva do sono com respiração espontânea. De acordo com a ficha de produtos para saúde da CONITEC, o **CPAP** é financiado pelo Ministério da Saúde (MS) para entidades públicas (Secretarias de Saúde, hospitais, etc.) e privadas sem fins lucrativos (entidades beneficentes). O CPAP não é um item dispensado pelo MS diretamente aos pacientes, mas sim financiado através dos instrumentos citados². No entanto, informa-se que **não foi encontrado em nenhuma lista de equipamentos/insumos** para dispensação

¹ Conceitos básicos sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono Silva GA, Sander HH, Eckeli AL, Fernandes RMF, Coelho EB, Nobre F. Rev Bras Hipertens vol.16(3):150-157, 2009. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-3/05-conceitos.pdf>. Acesso em: 11 set. 2025.

² Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC. Ficha Técnica. Produtos para Saúde. CPAP (Continuous Positive Airway Pressure). Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/fichas-tecnicas/cpap.pdf/view>. Acesso em: 11 ago. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro, bem como **não** foram identificados outros equipamentos que possam configurar uma alternativa terapêutica.

Caso persista a necessidade de novo pronunciamento técnico, por este Núcleo, **sugere-se que seja anexado ao processo o laudo do exame de polissonografia noturna**, realizado previamente pela Autora, para apreciação das alterações evidenciadas.

Ademais, este Núcleo, reitera as demais informações prestadas em PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 1727/2025, elaborado em 06 de maio de 2025.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02