



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 4260/2025

Rio de Janeiro, 17 de outubro de 2025.

Processo nº 0944042-33.2025.8.19.0001,
ajuizado por **M.D.L.M.K.**

Inicialmente, cabe destacar que o documento médico anexado aos autos do processo (Num. 223523366 - Pág. 5 e 6) **não possui data de emissão**. Portanto, as informações subsequentes somente deverão ser consideradas, caso o referido laudo retrate o quadro clínico e o plano terapêutico atuais da Demandante. Trata-se de Autora, de 73 anos de idade, com diagnóstico de **síndrome da apneia obstrutiva do sono, de acentuada intensidade e provável síndrome de hipoventilação associada a obesidade**. Necessita de suporte ventilatório noturno através de **BiPAP** [Aircurve™ 10 VAuto (Resmed®) e máscara nasal – tamanho small [(AirFit N20 (Resmed®) ou Wisp tecido (Philips®)] e **filtros extras** que devem ser trocados a cada 2 meses, com urgência. Foi mencionado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (**CID-10**): **G47.3 – Apneia de sono e E66.2 - Obesidade extrema acompanhada de hipoventilação alveolar** (Num. 223523366 - Pág. 5 e 6).

Foram pleiteados **aparelho de pressão positiva em dois níveis para vias aéreas (BiPAP)** [Aircurve™ 10 VAuto (Resmed®) e máscara nasal – tamanho small [(AirFit N20 (Resmed®) ou Wisp tecido (Philips®)] e **filtros extras** que devem ser trocados a cada 2 meses (Num. 223523365 - Pág. 2).

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.

A **ventilação não invasiva (VNI)** tem sido utilizada com sucesso no tratamento da falência respiratória de várias etiologias, incluindo a **apneia do sono**, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e edema pulmonar. A aplicação da pressão aérea positiva por dois níveis (BiPAP), que associa a pressão de suporte ventilatório com a pressão positiva final, tem como objetivo aumentar o recrutamento alveolar durante a inspiração e prevenir o colapso alveolar durante a expiração. A influência do **BiPAP** sobre a musculatura respiratória e a tolerância ao exercício físico

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. v.16, n.3, pp:150-157, 2009. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-3/05-conceitos.pdf>>. Acesso em 17 out. 2025.



em pacientes com DPOC, mostrando que os pacientes tratados com BiPAP® duas horas por dia, durante cinco dias consecutivos, apresentaram maior descanso muscular respiratório, melhora da tolerância e redução da dispneia².

O **BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure)** é um modo de suporte ventilatório não invasivo espontâneo, em que há dois níveis de pressão – um durante a inspiração (IPAP) e outro durante a expiração (EPAP), cada qual auxiliando uma das fases do ciclo respiratório, respectivamente, a inspiração e a expiração³. O objetivo da diferença pressórica gerada é manter uma pressão menor na expiração, o que é interessante por alguns motivos: seja proporcionar maior conforto ao paciente (facilita a exalação do ar sem a resistência da pressão fixa), seja proporcionar alívio na pressão intra-torácica, o que é útil em cardiopatas graves, os quais podem não conseguir manter o débito cardíaco nesta circunstância, e em pacientes com enfisema pulmonar com grandes bolhas, devido ao risco do rompimento de alguma destas⁴. Para que seja possível a utilização do referido equipamento 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 das narinas ao fluxo de ar e a presença do vazamento de ar pela boca podem limitar o seu uso em alguns pacientes⁵. Na utilização do **BiPAP**, se faz necessária a utilização do **filtro**, que consiste em um dispositivo que não permite o acúmulo de pó na parte interna do equipamento, garantindo uma maior vida útil do equipamento e a qualidade do ar que está sendo fornecido ao paciente⁶.

Desta forma, informa-se que o equipamento **BiPAP**, o acessório máscara **nasal** e o insumo **filtros extras estão indicados** ao manejo do quadro clínico da Autora – **síndrome da apneia obstrutiva do sono e obesidade** (Num. 223523366 - Pág. 5 e 6).

Em relação ao equipamento **BiPAP**, cabe informar que a Conitec, por meio da Portaria SCTIE/MS nº 31, de 31 de março de 2022, tornou pública a decisão de ampliar o uso, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, do procedimento ventilação mecânica não invasiva domiciliar para o **tratamento de pacientes com síndrome da apneia obstrutiva do sono e obesidade extrema associada a hipoventilação** – o que se enquadra ao caso concreto da Autora – **síndrome da apneia obstrutiva do sono e obesidade**.

No que tange ao **BiPAP**, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), informa-se que está coberto pelo SUS, dentre os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): E66.2, G47.3, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: acompanhamento e avaliação domiciliar de paciente submetido à ventilação mecanica não invasiva- paciente/mês, sob código de procedimento 03.01.05.001-5.

² Influência da ventilação não invasivapor meio de BIPAP-Dirceu Costa et al. Rev latino-am Emfermagem2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/KjgwNcW7q9N6hx8NqgVqn7F/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 17 out. 2025.

³ SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP). Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 6, nov./dez. 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0102-3586200000600011>. Acesso em: 17 out. 2025.

⁴ SILVA, R. Z. M.; DUARTE, R. L. M.; SILVEIRA, F. J. M. Tratamento da apneia obstrutiva do sono com pressão positiva contínua na via aérea. Pulmão RJ, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3-4, p. 83-87, 2010. Disponível em: <http://sopterj.com.br/profissionais/_revista/2010/n_03-04/06.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.

⁵ 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: 17 out. 2025.

⁶ Filtro Nacional para CPAP. Descrição. Disponível em: <<http://www.cpapmed.com.br/produto/253-filtro-nacional-para-cpap-e-vpap-s9-5-unidades-resmed>>. Acesso em: 17 out. 2025.



Referente à **competência de fornecimento** do **BiPAP**, segundo a Ficha de Procedimento da tabela SIGTAP, por estar sob a forma de organização da atenção domiciliar, o financiamento deste dispositivo ocorre com recursos da Média e Alta Complexidade (MAC).

- Todavia, não foi encontrada nenhuma via administrativa de acesso para disponibilização do equipamento **BiPAP**, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro, não havendo alternativa terapêutica padronizada no SUS que o substitua.

Destaca-se que o equipamento **BiPAP, seus acessórios e insumo possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁷ **não** foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade do Requerente – **síndrome da apneia obstrutiva do sono**.

Quanto à solicitação Autoral (Num. 223523365 - Pág. 10 e 11, item “*VII – DO PEDIDO*”, subitens “*b*” e “*e*”) referente ao fornecimento de “*... outros medicamentos, produtos complementares e acessórios que se façam necessários ao tratamento da moléstia da Autora ...*”, vale ressaltar que não é recomendado o fornecimento de novos itens sem apresentação de laudo de um profissional da área da saúde atualizado que justifique a necessidade dos mesmos, uma vez que o seu uso irracional e indiscriminado pode implicar em risco à saúde.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial de Fazenda Pública da Comarca da Capital do Estado 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

⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 17 out. 2025.