



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS Nº 0463/2025

Rio de Janeiro, 03 de abril de 2025.

[REMOVIDO],

ajuizado por [NOME].

Trata-se de Autor, 62 anos de idade com quadro de roncos e sonolência diurna. Apresenta hipertensão arterial e dislipidemia Conforme relato da médica assistente, realizado exame de polissonografia, preenchendo o critério para a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) de grave intensidade, em função das seguintes alterações: índice de apneia/hipopneia aumentado (IAH: 64.4), realizado titulação com CPAP automotivo com resolução do quadro. Sendo recomendado o aparelho de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP) automático com máscara nasal - tamanho M (Evento 1, ANEXO2, Página 10).

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é um distúrbio muito frequente da respiração no sono, de etiologia ainda desconhecida. Sua característica principal é a ocorrência de esforços inspiratórios ineficazes, decorrentes de oclusão dinâmica e repetitiva da faringe durante o sono, que resulta em pausas respiratórias de 10 segundos ou mais, acompanhadas ou não de dessaturação de oxigênio. A apneia obstrutiva é a situação mais grave de um espectro de distúrbios obstrutivos das vias aéreas no sono que fragmentam o sono, deterioram a qualidade de vida, aumentam o risco de acidentes automobilísticos e predispõem ao desenvolvimento de hipertensão arterial e de resistência à insulina e ao aumento do risco cardiovascular.

A Polissonografia é o exame padrão para o diagnóstico de Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) e demais distúrbios do sono. Idealmente ela deve ser realizada no Laboratório do sono durante a noite toda com o acompanhamento de um técnico especializado. O principal parâmetro a ser avaliado é o índice de apneia hipopneia - AIH. Este índice reflete a quantidade de eventos respiratórios observados por hora de exame e é o valor utilizado para o diagnóstico



de apneia obstrutiva do sono (AOS). Valores abaixo 5 eventos/hora são considerados normais, entre 5 e 15 eventos/h é diagnóstico de AOS leve, entre 15 e 30 eventos/h de AOS moderada e > 30 eventos/h de AOS grave. O número de eventos é acompanhado de laudo de uma descrição se o predomínio é de eventos obstrutivos ou centrais.

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.

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. Os portadores de distúrbios graves bem como os moderados sintomáticos, aderem facilmente a essa forma de tratamento. A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) pode resultar em doença cardiovascular, o que inclui a hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca esquerda, infarto do miocárdio, arritmias e hipertensão pulmonar, podendo culminar com morte súbita. É interessante notificar que para apneia moderada a acentuada o uso de gerador de pressão positiva contínua na via aérea (CPAP) durante o período do sono é o tratamento de escolha.

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 significativa 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 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 significativa 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.

Diante o exposto, informa-se que o equipamento CPAP e o insumo máscara nasal estão indicados, ao manejo do quadro clínico apresentado pelo Autor – Apneia Obstrutiva do Sono (Evento 1, ANEXO2, Página 10).

De acordo com a 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



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

aos pacientes, mas sim financiado através dos instrumentos citados. Assim, não se encontram padronizados em nenhuma lista de equipamentos/insumos para dispensação no SUS, no âmbito do município e do Estado do Rio de Janeiro, bem como não foram identificados outros equipamentos que possam configurar alternativa. Assim, não há programa nas esferas governamentais que atenda à necessidade terapêutica do Autor.

Não há publicado pelo Ministério da Saúde PCDT para apneia do sono tampouco para Hipertensão Arterial. Entretanto, foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a enfermidade – Dislipidemia.

Destaca-se que o aparelho de pressão CPAP e máscara nasal possuem registros ativos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sob diversas marcas comerciais.

É o parecer.

À 15ª Vara Federal, Seção Judiciária do Estado do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.