



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 1842/2025

Rio de Janeiro, 09 de dezembro de 2025.

Processo nº: 5130580-87.2025.4.02.5101,
ajuizado por **D.C.D.N.**

Trata-se de Autor, 73 anos de idade com quadro clínico de **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono de grau acentuado**, e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), e outras comorbidades. Apresentou internação, devido à descompensação do quadro descrito. Em uso do aparelho CPAP, com má adaptação. Foi recomendado **aparelho BIPAP com umidificador**. Mencionado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **G47.3 – Apneia do Sono** (Evento 1, ANEXO1, Página 10 a 15).

Foram pleiteados, aparelho **BiPAP (Bilevel Positive Airway Pressure) automático com umidificador e máscara nasal** tamanho M (Evento 1, INIC2, 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 predisõem ao desenvolvimento de hipertensão arterial e de resistência à insulina e ao aumento do risco cardiovascular¹.

A **doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da **DPOC** envolve bronquite crônica e enfisema pulmonar, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispnéia, sibilância e expectoração crônica. A **DPOC** está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave. No estágio III, grave a qualidade de vida está bastante afetada e as exacerbações são mais frequentes e graves. A iniciativa global para DPOC (*Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD*) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de

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: 09 dez. 2025.



obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro².

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 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 dispneia³.

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 expiração⁴. 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 cardiopatias 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 destas⁵. Para que seja possível a utilização do referido equipamento é necessária 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 pacientes⁶. 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 paciente⁷.

Desta forma, informa-se que o equipamento **BiPAP** está indicado ao manejo do quadro clínico do Autor – **Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono de grau acentuado**.

² BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2025.

³ Influência da ventilação não invasiva por meio de BiPAP-Dirceu Costa et al. Rev latino-am Enfermagem 2006. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rlae/a/KjgwNcW7q9N6hx8NqgVqn7F/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 09 dez. 2025.

⁴ 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=s0102-35862000000600011>. Acesso em: 09 dez. 2025.

⁵ 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://sopsterj.com.br/profissionais/_revista/2010/n_03-04/06.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2025.

⁶ 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: 09 dez. 2025.

⁷ 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: 09 dez. 2025.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 fibrose cística associada a insuficiência respiratória avançada** – o que **não se enquadra** ao caso concreto do Autor – **apneia obstrutiva do sono**.

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**, **apenas** para os seguintes códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): B91, G12.0, G12.1, G12.2, G60.0, G60.1, G60.2, G60.3, G60.8, G60.9, G70.0, G71.0, G71.1, G71.2, G71.3 – com habilitação para o *Programa de assistência ventilatória não invasiva aos portadores de doenças neuromusculares*, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: instalação / manutenção de ventilação mecânica não invasiva domiciliar, sob código de procedimento 03.01.05.006-6 – o que **não se enquadra ao caso concreto** do Requerente.

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** e seus acessórios **possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA.

Salienta-se que em documento acostado (Evento 1, ANEXO1, Página 10), o Autor já faz uso do aparelho CPAP com má adaptação. “...está em uso de CPAP com máscara nasal com má adaptação. Recomendado BiPAP com umidificador. O tempo de tratamento é indeterminado, uma vez que a doença é crônica. Caso não inicie o tratamento com o BiPAP. Há risco de piora das comorbidades pré-existentes e maior risco de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico e morte súbita.”

É o parecer

À 5ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

Elaborado pela equipe técnica do NATJUS-RJ.