



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS - FEDERAL Nº 0016/2026

Rio de Janeiro, 12 de janeiro de 2026.

Processo nº 5140617-76.2025.4.02.5101,
ajuizado por **V.C.G.**.

Trata-se de autor, 13 anos de idade, submetido a exame de polissonografia, revelando **índice de apneia/hipopneia 3,41/hora** (Evento 1, ANEXO2, Páginas 12 e 13), solicitando o fornecimento de **aparelho de pressão aérea contínua positiva (CPAP) automático com umidificador e máscara nasal** (tamanho M) (Evento 1, INIC1, Página 9).

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 cardiovascular.¹

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. Os portadores de distúrbios graves bem como os moderados sintomáticos, aderem facilmente a essa forma de tratamento². A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) pode resultar em doença cardiovascular, o que inclui a hipertensão arterial sistêmica, insuficiência cardíaca esquerda, infarto

¹ SILVA, G. A. Et al. Conceitos básicos sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono. Ver. Bras. Hipertens. v.16(3):150-157, 2009. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-3/05-conceitos.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2026.

² SILVA, G. A. Et al. Abordagem terapêutica dos distúrbios respiratórios do sono. Tratamento com ventilação não-invasiva (CPAP, BiPAP E AUTO-CPAP). Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/377>>. Acesso em: 12 jan. 2026.



do miocárdio, arritmias e hipertensão pulmonar, podendo culminar com morte súbita³. 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**⁴.

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 as diretrizes clínicas publicadas 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.

Destaca-se que, de acordo com documento médico e exame de polissonografia (Evento 1, ANEXO2, Páginas 12 a 18), o autor apresentou **índice de apneia/hipopneia 3,41/hora, com 0% de apneia obstrutiva, o que não configura a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)**, que é definida pelo índice de apneia e hipopneia ($IAH \geq 5/h$) ou pela presença do índice de apneia + hipopneia maior ou igual a 15 eventos por hora⁵.

Ressalta-se também que **não constam**, nos documentos médicos acostados aos autos, **informações acerca de outras comorbidades que justifiquem o início precoce do uso do aparelho de pressão aérea contínua positiva (CPAP)**, considerando que, para o paciente que

³ BALBANI, A.T. S, FORMIGONI, G.G.S. Ronco e síndrome da apneia obstrutiva do sono. Disponível:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42301999000300013>. Acesso em: 12 jan. 2026.

⁴ DRAGER, L. F. Et al. Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono e sua Relação com a Hipertensão Arterial Sistêmica: Evidências Atuais. Arq. Bras. Cardiol. 78 (5), maio 2002. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/abc/a/kRgPsth4rWwn7hhqF6P6KFL/?format=pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2026.

⁵ SILVA, G. A. Et al. Conceitos básicos sobre síndrome da apneia obstrutiva do sono. Rev Bras Hipertens vol.16(3):150-157, 2009.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

apresente ronco, SRVAS (Síndrome da Resistência das Vias Aéreas Superiores) e AOS leve, sem alterações anatômicas em VAS e/ou craniofaciais, **que não apresentaram controle com as medidas comportamentais**, são recomendados outras alternativas de tratamentos, como: tratamentos com aparelhos intraorais de avanço mandibular e tratamentos alternativos (fonoterapia). E, o tratamento com CPAP, que é opcional, pode ser indicado nos **casos refratários**⁶.

Assim, informa-se que, conforme as informações clínicas analisadas a partir dos documentos médicos anexados ao processo, este Núcleo **não encontrou critérios de elegibilidade do Autor**, preconizados pela literatura médica, para a utilização do **aparelho de pressão aérea contínua positiva (CPAP)**, neste momento.

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 citados⁷. No entanto, informa-se que **não foi encontrado 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 uma alternativa terapêutica**.

Destaca-se que o **aparelho de pressão aérea contínua positiva (CPAP)**, a **máscara nasal** e os **filtros extras possuem registro ativo** na Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sob diversas marcas comerciais.

É o Parecer

À 15ª 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.

⁶ Guia do Episódio de Cuidado Apneia Obstrutiva do Sono. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira – Albert Einstein. Disponível em: < <https://medicalseuite.einstein.br/pratica-medica/Pathways/protocolo-tratamento-para-pacientes-com-apneia-obstrutiva-do-sono.pdf> >. Acesso em: 12 jan. 2026.

⁷ 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: 12 jan. 2026.