



Judicialização para acesso a recursos disponibilizados de forma ineficiente nos sistemas de saúde do Brasil: estudo de caso sobre apneia obstrutiva do sono

Daniela V Pachito¹, Beny Finkelstein², Claudia Albertini²,
Antonio Gaspar³, Carolina Pereira³, Paulo Vaz³, Alan Luiz Eckeli⁴,
Luciano F Drager^{5,6}

1. Prossono – Centro de Diagnóstico e Medicina do Sono, Ribeirão Preto (SP) Brasil.
2. ResMed Brasil, São Paulo (SP) Brasil.
3. Heads in Health, São Paulo (SP) Brasil.
4. Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP) Brasil.
5. Unidades de Hipertensão, Instituto do Coração – InCor – e Disciplina de Nefrologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.
6. Centro de Cardiologia, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo (SP) Brasil.

Recebido: 20 março 2022.

Aprovado: 6 dezembro 2022.

Trabalho realizado no Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP) Brasil.

RESUMO

Objetivo: A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma doença crônica altamente prevalente, associada a morbidade e mortalidade. Embora tratamentos efetivos para a AOS estejam disponíveis comercialmente, seu fornecimento não é garantido pelos fluxos de atendimento em todo o Brasil, tornando necessária a judicialização. Este estudo teve como objetivo apresentar dados referentes ao volume de processos judiciais relacionados ao acesso ao diagnóstico e tratamento da AOS no Brasil. **Métodos:** Estudo descritivo de abrangência nacional, avaliando o período entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020. O número de demandas judiciais foi analisado de acordo com o objeto da demanda (diagnóstico ou tratamento). As projeções das despesas totais foram realizadas de acordo com o número de demandas judiciais. **Resultados:** Foram identificados 1.462 processos judiciais (17,6% e 82,4% referentes a diagnóstico e tratamento, respectivamente). A projeção dos gastos com o diagnóstico da AOS nas esferas pública e privada foi de R\$ 575.227 e R\$ 188.002, respectivamente. A projeção dos gastos com o tratamento da AOS nas esferas pública e privada foi de R\$ 2.656.696 e R\$ 253.050, respectivamente. Houve redução do número de demandas judiciais entre 2017 e 2019. **Conclusões:** A judicialização como estratégia de acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos relacionados à AOS é uma prática recorrente, resultando em ineficiência e iniquidade. A redução do número de demandas judiciais entre 2017 e 2019 pode ser explicada pela expansão das políticas locais de saúde ou por barreiras na jornada dos pacientes com AOS, como dificuldades de encaminhamento para atendimento especializado e a baixa disponibilidade de recursos diagnósticos.

Descritores: Apneia obstrutiva do sono; Pressão positiva contínua nas vias aéreas; Polissonografia; Acesso aos serviços de saúde.

INTRODUÇÃO

O acesso à saúde é um direito garantido ao cidadão brasileiro pela Constituição Federal de 1988.⁽¹⁾ O artigo 196 dispõe que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas [...]”. Nesse sentido, a Portaria do Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro n. 4.279/2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visa promover a integração sistêmica de ações e serviços de saúde, garantindo a provisão de atenção contínua, integral, responsável, humanizada e de qualidade.⁽²⁾

O processo de incorporação de tecnologias no SUS é realizado por uma agência do Ministério da Saúde denominada Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec). A Conitec realiza a avaliação para incorporação de tecnologias em saúde por meio da análise de efetividade, segurança, custo-efetividade e

impacto orçamentário. As tecnologias incorporadas após o processo de avaliação passam a fazer parte da Relação Nacional de Medicamentos ou da Relação Nacional de Equipamentos e Materiais Permanentes Financiáveis para o SUS. Juntas, as relações desses produtos e serviços são disponibilizadas aos usuários do SUS em conformidade com as recomendações sobre fluxos específicos de atendimento, apresentadas nos Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas.

A apneia obstrutiva do sono (AOS) é uma doença crônica altamente prevalente. A AOS é caracterizada pela obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores durante o sono, contribuindo para um sono fragmentado e de má qualidade.⁽³⁾ No Brasil, estima-se que a AOS afete 50 milhões de habitantes.⁽⁴⁾ Essa condição promove impacto negativo na qualidade de vida⁽⁵⁾ e está associada a condições clínicas como hipertensão arterial sistêmica,⁽⁶⁾ infarto agudo do miocárdio,⁽⁷⁾ fibrilação atrial,⁽⁸⁾ acidente vascular cerebral,⁽⁹⁾ diabetes

Endereço para correspondência:

Daniela Vianna Pachito. Rua Itacolomi, 149, Ribeirão Preto, CEP 14025-250, SP, Brasil.

Tel.: 55 16 3610-0735. E-mail: pachito@uol.com.br

Apoio financeiro: Este estudo recebeu apoio financeiro de ResMed Brasil.

mellitus,⁽¹⁰⁾ acidentes automobilísticos⁽¹¹⁾ e acidentes de trabalho.⁽¹²⁾ Apesar da alta prevalência de AOS e da associação da doença com morbidade e mortalidade, a assistência aos pacientes com AOS não está incluída nos protocolos de atendimento à saúde e nem é garantida pelos fluxos de atendimento ou redes estabelecidas nacionalmente no Brasil.

A judicialização é uma estratégia que os usuários dos sistemas de saúde no Brasil têm empregado como forma de conseguir acesso a procedimentos diagnósticos e terapêuticos incorporados que não estão efetivamente disponíveis, bem como a tecnologias não incorporadas. De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça, entre 2008 e 2017, houve 498.715 demandas judiciais referentes à saúde em primeira instância.⁽¹³⁾ Dentre essas demandas judiciais, 55,6%, 47,1% e 33,1%, respectivamente, eram referentes ao acesso a tecnologias diagnósticas, procedimentos e suprimentos ou materiais. A análise temporal do volume de ações judiciais mostrou um aumento de aproximadamente 130% no número de processos judiciais referentes à saúde entre 2008 a 2017.⁽¹³⁾

Os dispositivos de pressão positiva nas vias aéreas (PAP, do inglês *positive airway pressure*) são considerados a tecnologia mais efetiva para o tratamento de casos moderados a graves de AOS. Embora essa tecnologia tenha sido oficialmente incorporada pela Conitec, com fornecimento de dispensação pelos estados e pelo Distrito Federal, o efetivo fornecimento da tecnologia depende de termos locais de cooperação com os órgãos responsáveis. Nesse cenário, a judicialização se expressa como estratégia para a obtenção de atendimento especializado. Este estudo teve como objetivo apresentar dados referentes ao volume de processos judiciais relacionados ao acesso ao diagnóstico e tratamento da AOS no Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo com dados secundários coletados em todo o país entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020. A identificação e avaliação dos processos judiciais referentes ao acesso ao diagnóstico e/ou tratamento da AOS foram realizadas em quatro fases (Quadro 1).

Na fase 1, foram desenvolvidas duas estratégias de busca. Os termos de busca para diagnóstico da AOS foram "Polysomnography", "Polysomnogram", "PSG" e "Sleep Apnea Diagnosis", enquanto os para tratamento da AOS foram "CPAP", "CEPAP", "BILEVEL", "BIPAP" e "Positive Pressure". As fontes de informação foram tribunais de justiça da primeira e segunda instâncias nas esferas nacional, estadual e do Distrito Federal no Brasil.

A fase 2 envolveu a realização de buscas nos bancos de dados dos tribunais de justiça no período definido para a análise. Os dados das demandas judiciais potencialmente referentes ao diagnóstico e/ou tratamento da AOS foram recuperados para posterior análise e consolidação.

Na fase 3, realizou-se a extração manual das informações referentes aos processos judiciais e a consolidação dessas informações, que foram inseridas em planilhas do Microsoft Excel. As variáveis compiladas incluíram data, tribunal de origem, região geográfica, número do registro profissional do médico prescritor, valor monetário incorrido, objeto da demanda (diagnóstico ou tratamento) e tipo de dispositivo pleiteado.

A Fase 4 envolveu a análise das informações obtidas junto ao Departamento de Informática do SUS: região geográfica (do demandante e do tribunal de justiça), presença de protocolos e/ou diretrizes regionais para fornecimento de CPAP, e número de registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde da instituição de saúde (o demandado). Também foram levantados dados do Conselho Federal de Medicina sobre os médicos prescritores quanto a registro como especialista em medicina do sono na Associação Médica Brasileira.

O número de demandas judiciais foi apresentado em frequência absoluta e relativa por região geográfica. Os dados referentes aos montantes incorridos nos processos judiciais foram apresentados de acordo com o tipo de sistema de saúde (público ou privado) por meio de medidas de tendência central e de dispersão. Para a estimativa das despesas totais associadas aos processos judiciais, incluindo aqueles sem relato das despesas incorridas, foi feita uma projeção utilizando a mediana das despesas conhecidas. Além disso, foi realizada uma análise de sensibilidade determinística do tipo melhor caso, utilizando o primeiro quartil para a projeção dos gastos totais, bem como uma análise de sensibilidade determinística do tipo pior caso, utilizando o terceiro quartil para a projeção dos gastos totais.

RESULTADOS

O presente estudo identificou um total de 1.462 casos de processos judiciais referentes à AOS, sendo 258 (17,6%) relacionados a diagnóstico e 1.204 (82,4%) relacionados a tratamento. No total, apenas 59,4% dos registros relatavam os valores monetários incorridos. Destes, 36,4% eram referentes ao diagnóstico e 64,4%, ao tratamento da AOS (Figura 1). Ao longo do período analisado, houve uma tendência de queda no número de demandas judiciais referentes ao tratamento e diagnóstico da AOS, com redução de mais de 50% no número de demandas judiciais em 2019 em relação a

Quadro 1. Etapas para a identificação de demandas judiciais referentes à apneia obstrutiva do sono.

Fase 1: Planejamento da busca e definição dos descritores, fontes de informação e período de estudo
Fase 2: Execução da busca em fontes de informação pré-definidas
Fase 3: Consolidação dos dados
Fase 4: Análise das variáveis e comparação das informações obtidas de outros bancos de dados públicos

2017. A distribuição das demandas judiciais entre as regiões geográficas do Brasil é apresentada na Tabela 1.

A análise da distribuição de processos judiciais por estado e Distrito Federal mostrou uma concentração de processos em São Paulo (n = 780; 53%); Minas Gerais (n = 263; 18%); Rio Grande do Sul (n = 171; 12%); Rio de Janeiro (n = 77; 5%); e Distrito Federal (n = 30; 2%). Eles foram responsáveis por 91% do total de casos no período estudado. Considerando-se o número de demandas judiciais por milhão de habitantes, a taxa da região Sudeste foi 1,8 vez maior do que a do país inteiro (10,6 por milhão de habitantes vs. 5,7 por milhão de habitantes).

Das 1.462 demandas judiciais, 1.383 (94%) eram contra governos, 70 (5%) eram contra provedores de saúde privados e 9 (1%) estavam sob sigilo. Das demandas judiciais contra governos, 720 (52%), 654 (47%) e 9 (1%), respectivamente, deram-se em nível municipal, estadual e federal.

Análise dos processos judiciais referentes ao diagnóstico da AOS

A análise dos processos judiciais referentes ao diagnóstico da AOS mostrou que o estado de Minas Gerais ficou em primeiro lugar (n = 102; 40%), seguido por São Paulo (n = 57; 22%), Rio Grande do Sul (n = 22; 9%), Rio de Janeiro (n = 20; 8%) e Goiás (n = 9; 3%).

A polissonografia é o procedimento diagnóstico para AOS e está identificada no Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP). A análise mostrou que 87 processos judiciais (34%)

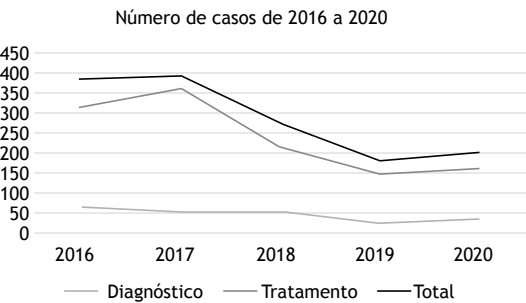


Figura 1. Número de demandas judiciais referentes à apneia obstrutiva do sono de 2016 a 2020.

Tabela 1. Número de demandas judiciais referentes ao diagnóstico e tratamento da apneia obstrutiva do sono, estratificado por região geográfica do Brasil, no período estudado.

Região	Tipo de recurso			PT		Por milhão de habitantes		
	Diagnóstico	Tratamento	Total	%		Diagnóstico	Tratamento	Total
Sudeste	180	943	1.123	76,8	89	2,0	10,6	12,6
Sul	28	164	192	13,1	30	0,9	5,4	6,4
Centro-Oeste	28	63	91	6,2	17	1,7	3,8	5,5
Nordeste	20	3	53	3,6	57	0,3	0,6	0,9
Norte	2	1	3	0,2	19	0,1	0,1	0,2
Total	258	1.204	1.462	100	212	1,2	5,7	6,9

PT: população total em milhões.

eram originários de municípios onde o procedimento está disponível em serviços de saúde públicos ou privados, enquanto 171 (66%) eram originários de municípios onde esse procedimento não é oferecido aos usuários do SUS.

Em 94 processos judiciais (36,4%), foi possível identificar as despesas associadas ao recurso solicitado. O valor monetário foi analisado separadamente de acordo com o tipo de demandado em questão (público ou privado). A judicialização envolvia a esfera pública e privada em 83 e 11 demandas judiciais, respectivamente. Para as demandas judiciais envolvendo entes públicos, correspondendo a 78 (89%) dos registros, as despesas projetadas relativas a todas as demandas judiciais, calculadas após a imputação da mediana para as demandas judiciais sem referência à despesa incorrida, foi de R\$ 575.227 para o caso base. A análise de sensibilidade mostrou despesas variando de R\$ 542.747 a R\$ 1.031.227 no melhor e pior cenários. No sistema privado de saúde, os gastos totais foram estimados em R\$ 188.002, e as análises de sensibilidade variaram de R\$ 168.906 a R\$ 202.330 (Tabela 2).

Análise dos processos judiciais referentes ao tratamento da AOS

Perfil do médico responsável pela prescrição do tratamento

Foi possível identificar o médico que prescreveu o tratamento em 424 demandas judiciais (29,0%). Destes, 104 médicos solicitantes (24,6%) eram considerados especialistas em medicina do sono pela Associação Médica Brasileira, enquanto 320 não tinham especialização na área. Conseguimos identificar as especialidades de 297 médicos. As mais comuns foram otorrinolaringologia, em 28,3%; pneumologia, em 18,2%; e neurologia, em 13,1%. Havia também cardiologistas (2,7%), clínicos gerais (2,7%), psiquiatras (1,7%) e médicos do trabalho (1,3%).

Tipos de dispositivos de PAP solicitados e despesas incorridas

Dispositivos de CPAP e BiPAP foram pleiteados em 1.117 (95,8%) e 36 (3,0%) das demandas judiciais, respectivamente. Não foi possível identificar o tipo de dispositivo solicitado em 1,2% dos casos.

Aproximadamente 64% das demandas judiciais apresentavam os montantes das despesas incorridas.

As despesas associadas à CPAP, tanto na esfera pública quanto na privada, foram classificadas como despesas com aquisição ou locação de equipamentos. Na esfera pública, 210 das 624 demandas judiciais (34%) eram referentes à aquisição, enquanto 414 (66%) eram referentes à locação.

Para os casos envolvendo entes públicos, o valor projetado referente à aquisição dos dispositivos, com a imputação da mediana para os casos sem referência à despesa incorrida, foi de R\$ 1.340.781; as análises de sensibilidade variaram de R\$ 1.284.769 a R\$ 1.443.229. Com relação à locação de equipamentos, as despesas totais incorridas foram estimadas em R\$ 574.525. Incluindo a projeção das demandas judiciais nas quais não foi mencionado o tipo de arranjo (ou seja, aquisição ou locação), de acordo com os percentuais observados nas demandas judiciais nas quais essa informação estava presente, encontramos uma despesa total de R\$ 2.656.696, e a análise de sensibilidade variou de R\$ 2.503.032 a R\$ 2.937.754.

No sistema privado de saúde, os gastos totais com demandas judiciais referentes ao tratamento da AOS foram estimados em R\$ 253.050, e as análises de sensibilidade variaram de R\$ 211.191 a R\$ 349.763 (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Nossos achados demonstram que a judicialização como forma de acesso a recursos diagnósticos e terapêuticos para AOS é uma prática comum, tanto na esfera pública quanto na privada. O tratamento com o dispositivo de PAP é considerado a primeira linha de tratamento para casos moderados a graves, além de ser considerado custo-efetivo.⁽¹⁴⁾ A ausência de fluxos de atendimento bem definidos e de diretrizes públicas nacionais para uma condição altamente prevalente, potencialmente tratável e com significativa sobrecarga associada é uma demonstração da restrição de um sistema de saúde integral, um dos princípios básicos do SUS.

A judicialização da saúde tem se tornado uma prática cada vez mais comum para obter acesso à saúde no Brasil. Em um estudo realizado no estado de Minas

Tabela 2. Despesas associadas a processos judiciais referentes ao diagnóstico da apneia obstrutiva do sono no Brasil no período estudado.

Esferas	Demandas judiciais indicando custos, n	Custos indicados nas demandas judiciais, R\$			Demandas judiciais, N	Valor total projetado, R\$		
		Total	Mediana (IIQ)	Média		Caso base	Melhor cenário	Pior cenário
Pública	83	415.227	1.000 (797-3.850)	5.002,73	243	575.227	542.747	1.031.227
Privada	11	140.906	11.774 (7.000-15.356)	12.809,63	15	188.002	168.906	202.330
Total	94	556.133	1.000 (899-5.975)	5.916,31	258	763.229	711.653	1.233.557

R\$: reais.

Tabela 3. Despesas associadas a processos judiciais referentes ao tratamento da apneia obstrutiva do sono no Brasil no período estudado.^a

Esferas	Demandas judiciais indicando custos, n	Custos indicados nas demandas judiciais, R\$			Demandas judiciais, N	Valor total projetado, R\$		
		Total	Mediana (IIQ)	Média		Mediana	Melhor cenário (Q1)	Pior cenário (Q3)
Pública	624	1.589.754	1.000 (1.000-3.000)	2.708,53	1.140	2.656.696	2.503.032	2.937.754
Aquisição	212	1.063.229	3.652 (2.915-5.000)	5.138,70	288	1.340.781	1.284.769	1.443.229
Locação	414	526.525	1.000 (1.000-1.000)	2.783,30	462	574.525	574.525	574.525
Não especificado	0				390	741.390	643.737	920.000
Privada	21	140.619	5.000 (1.000-10.000)	2.703,59	55	253.050	211.191	349.763
Aquisição	12	113.353	10.000 (5.000-12.000)	9.525,19	16	153.353	133.353	161.353
Locação	9	27.267	1.000 (1.000-4.000)	2.783,30	30	48.267	48.267	111.267
Não especificado	0				9	51.430	29.571	77.143
Total	645	1.730.373	1.000 (1.000-3.400)	2.838,66	1.204	2.909.746	2.714.223	3.287.517

R\$: reais; Q1: primeiro quartil; e Q3: terceiro quartil. ^aPara as demandas judiciais sem especificação da solicitação (aquisição ou locação), foram considerados o percentual de aquisição e locação observado nas demandas judiciais nas quais essas informações estavam disponíveis e as medidas sumárias dessas demandas judiciais.

Gerais, a maioria das demandas judiciais era referente a medicamentos de alto custo, aprovados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, para linhas mais avançadas de tratamento para condições clínicas como artrite reumatoide e espondilite anquilosante.⁽¹⁵⁾ No mesmo estudo, aproximadamente 5% das tecnologias pleiteadas não eram registradas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária, o que denota o caráter emergente dessas tecnologias.⁽¹⁵⁾ Achados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte que mostrou predominância de solicitações relacionadas a agentes antineoplásicos e imunomoduladores.⁽¹⁶⁾ Aproximadamente 13% das demandas judiciais no estado do Rio Grande do Norte envolviam pelo menos um medicamento *off label*.⁽¹⁷⁾ Além disso, uma revisão sistemática de estudos descritivos avaliando demandas judiciais no Brasil mostrou que o percentual de solicitação de tecnologias terapêuticas potencialmente substituíveis por tecnologias disponíveis no SUS variou de 41,7% a 80,0%.⁽¹⁸⁾

O presente estudo identificou um total de 1.462 casos de judicialização relacionados à AOS, sendo 17,6% e 82,4% relacionados ao diagnóstico e tratamento dessa condição, respectivamente. Dados do Conselho Nacional de Justiça⁽¹⁹⁾ revelaram que o percentual de demandas judiciais solicitando acesso ao diagnóstico de qualquer condição foi de 55,6%, e nossos resultados mostraram que 17,6% eram referentes apenas ao diagnóstico de AOS. Com relação às demandas judiciais referentes a tratamento, o Conselho Nacional de Justiça relatou um percentual total de 33,1%, enquanto encontramos um percentual muito maior (82,9%) considerando apenas o tratamento da AOS. Essa diferença pode indicar que é mais difícil ter acesso ao tratamento da AOS do que ao tratamento de outras condições. Nesse sentido, a judicialização como forma de acesso ao diagnóstico e tratamento da AOS difere em relação às demandas predominantes na cena nacional. O uso de CPAP é considerado a primeira linha de tratamento para casos moderados a graves de AOS. O uso de aparelhos intraorais como alternativa de tratamento para a AOS, geralmente efetivo para casos mais leves,⁽²⁰⁾ também não é coberto pelo SUS, o que significa que as únicas alternativas de tratamento oferecidas são os procedimentos cirúrgicos das vias aéreas.

A judicialização nesse cenário pode, portanto, ser explicada pela inexistência de um fluxo de atendimento para esses pacientes, pela alta prevalência da doença e pela escassez de recursos alocados, como leitos hospitalares para polissonografia, que é necessária para o diagnóstico. A polissonografia é um procedimento de prestação obrigatória pelo SUS, seja em ambiente hospitalar ou ambulatorial. De acordo com o SIGTAP, o custo da polissonografia em ambulatorio ou em hospital era de R\$ 125,00 e R\$ 170,00, respectivamente, em 2020.⁽²¹⁾ Considerando que se trata de um procedimento especializado que leva muito tempo e necessita de supervisão técnica contínua, o valor monetário apresentado no SIGTAP é

inferior ao custo real do exame, o que representa uma barreira para a abertura e manutenção de laboratórios do sono credenciados pelo SUS.

A mediana dos gastos incorridos nas demandas judiciais referentes ao diagnóstico da AOS no SUS foi de R\$ 1.000 no período estudado. De acordo com o SIGTAP, o custo para a realização de uma polissonografia em ambiente hospitalar era de R\$ 170,00, ou seja, cinco usuários do sistema público de saúde poderiam ter sido submetidos a uma polissonografia a esse custo, o que demonstra os efeitos nocivos da judicialização sobre a eficiência e sustentabilidade do SUS.

Embora não exista um protocolo oficial ou diretriz nacional do Ministério da Saúde para definir o fluxo de atendimento para pacientes com AOS, a Conitec recomenda uma despesa de R\$ 3.000 para a aquisição de um dispositivo de CPAP. O montante médio incorrido nas demandas judiciais envolvendo o sistema público de saúde analisadas foi de R\$ 3.652, representando um excedente de 21,7% do valor recomendado pela Conitec. Essas discrepâncias podem ser justificadas pela falta de implementação de processos licitatórios para a aquisição de equipamentos e pela perda de oportunidades de negociação de preços para compras de grandes volumes.

O impacto negativo na eficiência do sistema de saúde também ocorre na perspectiva dos sistemas privados de saúde. A polissonografia faz parte de um conjunto de procedimentos obrigatórios. O valor de referência a ser pago depende de negociações entre cada prestador de serviço e a fonte pagadora. A tabela da Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos (CBHPM) fornece o valor de referência a ser utilizado para negociações iniciais. A CBHPM de 2016 projetada para 2018 estipulou que a polissonografia tinha valor inicial de negociação de R\$ 797,00.⁽²²⁾ Dividindo-se a mediana das despesas incorridas com demandas judiciais na esfera privada referentes ao diagnóstico da AOS (R\$ 11.774) por esse valor inicial, observa-se que 14 usuários da saúde privada poderiam ter sido atendidos pelo valor proposto pela tabela da CBHPM.

Ao longo do período analisado, houve redução do número absoluto de demandas judiciais entre 2017 e 2019. Esse fato pode ser explicado pela expansão das políticas locais de acesso ao diagnóstico e tratamento da AOS em algumas localidades que instauraram processos administrativos para o tratamento da AOS com CPAP. Alternativamente, pode refletir a presença de barreiras no atendimento ao paciente, como a falta de diagnóstico e a reduzida oferta de serviços especializados. No entanto, esses argumentos são especulativos, uma vez que não há uma revisão de literatura organizada que os comprove. As diretrizes públicas nacionais já provaram ser efetivas na redução da judicialização. Em 1999, a infecção pelo HIV foi um caso bem estabelecido de resposta do governo para a redução da judicialização e a abordagem das necessidades de saúde. Entre 1991 e 1998, 90% dos processos judiciais eram referentes à infecção pelo HIV. Em 1999, com a criação de um programa

nacional de saúde pública para combater a doença, essas demandas judiciais diminuíram para 16,7%.⁽²³⁾ Outras possibilidades são as barreiras existentes durante a jornada do paciente com AOS, como a dificuldade de encaminhamento para um especialista e a baixa disponibilidade de polissonografia. De acordo com a legislação brasileira, o diagnóstico e o tratamento da AOS podem ser realizados por qualquer médico. Na prática clínica, no entanto, médicos certificados em medicina do sono são mais propensos a diagnosticar e tratar pacientes com AOS.

A metodologia utilizada para identificar as demandas judiciais é um ponto forte do presente estudo. A fim de retratar o cenário nacional da judicialização referente ao atendimento de pacientes com AOS, foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados eletrônicos de 21 Tribunais de Justiça brasileiros, de 4 Tribunais Superiores de Justiça ou Tribunais Regionais Federais e do Supremo Tribunal Federal, utilizando descritores para identificar demandas judiciais referentes ao tema. O período analisado compreendeu os últimos 5 anos. Foi realizada a projeção das despesas totais, com imputação da mediana para as demandas judiciais que não relataram despesas incorridas, bem como análises de sensibilidade determinísticas do melhor e pior cenários, imputando os valores do primeiro e terceiro quartis, respectivamente. Esse procedimento permitiu uma estimativa mais completa das despesas totais incorridas, além de considerar as incertezas em relação aos montantes atribuídos. Vale destacar que foi utilizada a mediana e que o uso da média teria levado a estimativas de gastos mais expressivas.

Apesar da metodologia criteriosa adotada, este estudo apresenta limitações. Não é possível descartar a possibilidade de que existam processos judiciais nos quais foram utilizados termos não convencionais descrevendo as tecnologias solicitadas e que, por isso, podem não ter sido identificados, levando a uma subestimação do universo total de processos judiciais referentes à AOS. Além disso, a identificação de especialistas em medicina do sono entre os médicos prescritores foi realizada na época da análise, e não na época da execução das demandas judiciais, o que pode ter levado a uma superestimação do percentual

de casos originados por esses médicos. Da mesma forma, a identificação dos serviços de saúde onde o procedimento de polissonografia estava disponível foi realizada na época da análise.

Embora seja de conhecimento público que existem municípios que possuem um processo administrativo organizado, com centros de sono públicos para oferecer diagnósticos e tratamentos, não existem dados públicos sistematizados que permitam avaliar e comparar esses municípios. O presente estudo oferece uma possibilidade de compreensão do volume de processos judiciais referentes ao acesso ao diagnóstico e tratamento da AOS no Brasil. Recomenda-se, portanto, a realização de estudos nessa área.

Concluindo, o grande volume de processos judiciais referentes ao atendimento de pacientes com AOS no Brasil pode ser devido à falta de uma política pública nacional que coordene e garanta o fluxo de atendimento de uma condição prevalente e tratável associada a morbidade e mortalidade.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

DVP: conceituação; metodologia; análise formal; redação do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito. BF: conceituação; curadoria de dados; aquisição de financiamento; administração do projeto; metodologia; análise formal; redação do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito. CA: aquisição de financiamento; revisão e edição do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito. AG, CP e PV: investigação; curadoria de dados; recursos; aprovação da versão final do manuscrito. ALE e LFD: conceituação; metodologia; redação e revisão do manuscrito; aprovação da versão final do manuscrito.

CONFLITOS DE INTERESSE

DVP, ALE e LFD: atividades de consultoria para ResMed Brasil neste e em outros projetos. BF: funcionário de ResMed Brasil durante a condução do estudo. CA: funcionário de ResMed Brasil. AG, CP e PV: atividades de consultoria para ResMed Brasil neste projeto.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Diário Oficial da União. Brasília, DF; 31 dezembro 2010; Seção 1; p. 88.
3. Gottlieb DJ, Punjabi NM. Diagnosis and Management of Obstructive Sleep Apnea: A Review. JAMA. 2020;323(14):1389-1400. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3514>
4. Benjafield AV, Ayas NT, Eastwood PR, Heinzer R, Ip MSM, Morrell MJ, et al. Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis. Lancet Respir Med. 2019;7(8):687-698. [https://doi.org/10.1016/S2213-2600\(19\)30198-5](https://doi.org/10.1016/S2213-2600(19)30198-5)
5. Moyer CA, Sonnad SS, Garetz SL, Helman JL, Chervin RD. Quality of life in obstructive sleep apnea: a systematic review of the literature. Sleep Med. 2001;2(6):477-491. [https://doi.org/10.1016/S1389-9457\(01\)00072-7](https://doi.org/10.1016/S1389-9457(01)00072-7)
6. Hou H, Zhao Y, Yu W, Dong H, Xue X, Ding J, Xing W, et al. Association of obstructive sleep apnea with hypertension: A systematic review and meta-analysis. J Glob Health. 2018;8(1):010405. <https://doi.org/10.7189/jogh.08.010405>
7. Loke YK, Brown JW, Kwok CS, Niruban A, Myint PK. Association of obstructive sleep apnea with risk of serious cardiovascular events: a systematic review and meta-analysis. Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2012;5(5):720-728. <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.111.964783>
8. Youssef I, Kamran H, Yacoub M, Patel N, Goulbourne C, Kumar S, et al. Obstructive Sleep Apnea as a Risk Factor for Atrial Fibrillation: A Meta-Analysis. J Sleep Disord Ther. 2018;7(1):282. <https://doi.org/10.4172/2167-0277.1000282>

9. Bassetti CLA, Randerath W, Vignatelli L, Ferini-Strambi L, Brill AK, Bonsignore MR, et al. EAN/ERS/ESO/ESRS statement on the impact of sleep disorders on risk and outcome of stroke. *Eur Respir J*. 2020;55(4):1901104. <https://doi.org/10.1183/13993003.01104-2019>
10. Qie R, Zhang D, Liu L, Ren Y, Zhao Y, Liu D, et al. Obstructive sleep apnea and risk of type 2 diabetes mellitus: A systematic review and dose-response meta-analysis of cohort studies. *J Diabetes*. 2020;12(6):455-464. <https://doi.org/10.1111/1753-0407.13017>
11. Tregear S, Reston J, Schoelles K, Phillips B. Obstructive sleep apnea and risk of motor vehicle crash: systematic review and meta-analysis. *J Clin Sleep Med*. 2009 Dec 15;5(6):573-81. <https://doi.org/10.5664/jcsm.27662>
12. Garbarino S, Guglielmi O, Sanna A, Mancardi GL, Magnavita N. Risk of Occupational Accidents in Workers with Obstructive Sleep Apnea: Systematic Review and Meta-analysis. *Sleep*. 2016;39(6):1211-1218. <https://doi.org/10.5665/sleep.5834>
13. Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER). Judicialização da Saúde: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça; 2019.
14. Pachito DV, Bagattini ÂM, Drager LF, Eckeli AL, Rocha A. Economic evaluation of CPAP therapy for obstructive sleep apnea: a scoping review and evidence map. *Sleep Breath*. 2022;26(1):17-30. <https://doi.org/10.1007/s11325-021-02362-8>
15. Machado MA, Acúrcio Fde A, Brandão CM, Faleiros DR, Guerra AA Jr, Cherchiglia ML, et al. Judicialization of access to medicines in Minas Gerais state, Southeastern Brazil. *Rev Saude Publica*. 2011;45(3):590-598. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000015>
16. Oliveira YMDC, Braga BSF, Farias AD, Vasconcelos CM, Ferreira MAF. Judicialization of access to medicines: analysis of lawsuits in the state of Rio Grande do Norte, Brazil [Article in Portuguese]. *Cad Saude Publica*. 2021;37(1):e00174619. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00174619>
17. Oliveira YMDC, Braga BSF, Farias AD, Pereira SPD, Ferreira MAF. Judicialization of medicines: effectiveness of rights or break in public policies?. *Rev Saude Publica*. 2020;54:130. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002301>
18. Catanheide ID, Lisboa ES, de Souza LEPPF. Characteristics of the judicialization of access to medicines in Brazil: a systematic review. *Physis: Rev Saude Coletiva*. 2016;26(4):1335-1356. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312016000400014>
19. Instituto de Ensino e Pesquisa (INSPER). Judicialização da Saúde: Perfil das Demandas, Causas e Propostas de Solução. Brasília, DF: Conselho Nacional de Justiça; 2019.
20. Jordan AS, McSharry DG, Malhotra A. Adult obstructive sleep apnoea. *Lancet*. 2014;383(9918):736-747. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60734-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60734-5)
21. Brasil. Ministério da Saúde. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS (DATASUS) [homepage on the Internet]. Brasília: Ministério da Saúde [cited 2020 Dec 2]. SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS. Available from: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>
22. Associação Médica Brasileira. Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos. Barueri, SP: Manole; 2016. p. 210.
23. Messeder AM, Osorio-de-Castro CG, Luiza VL. Can court injunctions guarantee access to medicines in the public sector? The experience in the State of Rio de Janeiro, Brazil]. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):525-534. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000200019>