

Impacto econômico das políticas e ações públicas relacionadas aos distúrbios do sono no Brasil

Beny Jose Finkelstein ⁽¹⁾; Lúcia Dias da Silva Guerra ⁽²⁾

⁽¹⁾ Curso de Especialização em Economia e Gestão em Saúde. Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP). E-mail: benyfink@gmail.com

⁽²⁾ Professora do Curso de Nutrição, Centro Universitário Anhanguera/campus Santana-SP. Universidade de São Paulo (USP), Faculdade de Saúde Pública, Pós-doutoranda em Saúde Global e Sustentabilidade. E-mail: luciadsguerra@usp.br

RESUMO

Objetivo: Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os efeitos da dimensão econômica nas políticas e ações públicas para o tratamento do sono no Brasil.

Método: Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, que busca aprofundar a compreensão sobre um determinado fenômeno e fazer uma análise sobre o que existe de conhecimento em determinada área/tema. A revisão foi conduzida no período de aproximadamente seis meses (junho de 2020 a dezembro de 2020), através de três etapas:

1) planejamento e pré-teste, 2) identificação, 3) seleção e extração de dados. **Resultados:** Através da estratégia de busca, foram encontrados 775 artigos iniciais, dos quais 382 foram excluídos por duplicidade, 369 foram excluídos pois o PICO não atendia a pergunta inicial, 9 artigos não tratavam de impacto político e 13 artigos não tratavam sobre o impacto econômico. Dos três artigos restantes, nenhum deles trazia a perspectiva brasileira. **Conclusão:** Não existem estudos específicos para esta temática na literatura pretendida, bem como não existem medicamentos e equipamentos disponíveis no SUS para o tratamento destas condições. Recomenda-se a elaboração de estudos nesta área de atuação, bem como o desenvolvimento de uma linha de cuidado para o tratamento destas condições de saúde.

Palavras-Chave: Doenças do Sono. Impacto Economico em Saúde. Políticas Públicas. Gestão em Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze through an integrative literature review, the effects of the economic dimension on public policies and actions for sleep treatment in Brazil, seeking to understand whether in the scientific literature there are publications on the economic impact on policies and public actions in sleep treatment in Brazil, carry out a synthesis of these policies and discuss any gaps in the scientific literature on the effects of this dimension on sleep treatment. **Method:** This study is an integrative literature review, which seeks to deepen the understanding of a given phenomenon and make an analysis of what knowledge exists in a given area/theme through a comprehensive review of the literature 15. The review will be carried out in the period of approximately 6 months (June 2020 to December 2021), through three stages: 1) planning and pre-test, 2) identification, 3) data selection and extraction. **Results:** Through the search strategy, 775 initial articles were found, of which 382 were excluded due to duplication, 369 were excluded because PICO did not answer the initial question, 9 articles did not address political impact and 13 articles did not address economic impact. Of the remaining 3 articles, none of them had a Brazilian perspective. **Conclusion:** There are no specific studies for this topic in the intended literature, also there are non any drugs and equipment available in SUS for the treatment of these conditions. It is recommended to develop studies in this area, as well as the development of a line of care for the treatment of these health conditions.

Key Words: Sleep Diseases. Health care Economic Impact. Public Health. Health Care Management. Brazilian Health System.

1. Introdução

Desde a criação da medicina social e extremamente interligados a evolução dos processos de produção no Século XVIII, como descrito por Braga e Paula ¹, políticas públicas com foco na saúde do trabalhador visam não somente o acesso destes aos direitos fundamentais de cada país, mas também que tenham impactos econômicos para a sociedade, seja com maior ou menor intervenção do Estado na aplicação destas políticas públicas.

O pensamento econômico em saúde e a economia política visam guiar o processo de consolidação de decisões em saúde que culminam em políticas sociais de gestão para serem aplicados na sociedade através da regulação, e em países de sistemas universais também na atenção e assistência à saúde.

No Brasil, a saúde é um direito fundamental e faz parte da Constituição Federal 1988 ², onde através do Art. 196 especifica-se como um direito de todos e um dever do estado, garantido mediante a políticas sociais e econômicas.

Estas políticas sociais de atenção em saúde estão organizadas em gestão de serviços, e estes divididos em ações de promoção, proteção e recuperação. Estas organizações devem estar constituídas em redes de atenção à saúde, e que segundo Mendes (2010) ³, estas redes são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços em saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente que permitem ofertar uma ação contínua e integral, no qual gestores devem gerenciar a oferta de serviços perante a demanda necessária de uma população específica a uma região de saúde.

Segundo a matriz conceitual da Portaria do Ministério da Saúde GM 4.279/2010 ⁴ estas redes devem estar organizadas para a atenção a saúde da tripla carga de doenças, subdivididas em condições agudas e condições crônicas através de serviços de atenção primária e serviços secundários e terciários, a depender da complexidade, por dentro de cuidado multiprofissional e compartilhando objetivos e compromissos com resultados sanitários e econômicos.

A gestão de serviços em saúde possui redes temáticas para o gerenciamento de problemas similares afim de otimizar o resultado. Uma destas redes temáticas, regulamentadas através da Portaria N° 483/2014 ⁵ é a de atenção a pessoas com doenças crônicas.

Os distúrbios do sono são um conjunto de doenças crônicas e agudas que podem ser agrupados em dois grandes grupos, sendo eles as dissônias e as parassônias. Os

distúrbios dissônicos são aqueles mais comumente ligados as doenças do sistema nervoso central (insônia, apneia e narcolepsia) e os distúrbios parassônicos são aqueles relacionados a doenças psiquiátricas (pesadelos e etc). Segundo Bittencourt *et al.* (2009)⁶, 63% dos brasileiros tem alguma reclamação para dormir, sendo 61% por ronco, 35% para insônia, 17% para pesadelos, 53% para pernas inquietas e 37% para pausas respiratórias. Já para Zanuto *et al.* (2015)⁷, 33% dos paulistanos possuem algum tipo de apneia do sono (distúrbio dissônico), que está fortemente relacionada a doenças cardiovasculares, obesidade, alterações metabólicas entre outras.

A ligação da apneia do sono com outras doenças crônicas é amplamente documentada, estima-se que por volta de 62% pacientes com AVC possui a doença e quando tratada, diminuiu 44% seu risco⁹. Também estima-se que 83% dos hipertensos resistentes, 86% dos coronariopatas, 49% dos com fibrilação atrial, 77% com obesidade e 72% com diabetes também possuem apneia¹⁰. Também é amplamente conhecido que o tratamento visa ajudar em diminuição da pressão arterial¹¹, redução de risco e de morte e consequências cardiovasculares^{12,13}.

Como todas as doenças crônicas que têm caminhos longos e algumas vezes imprevisíveis, muitas vezes se esbarram em temas importantemente ligados a produção de bens e recursos por aqueles que sofrem destas enfermidades. As doenças do sono, bem como outras doenças crônicas têm um impacto não somente no sistema de saúde pela suas consequências, mas também porque estas podem acometer todas as idades¹⁴ (em diferentes graus de severidade), além do trabalho, ou seja, a produção individual de riquezas, sem dizer também na qualidade de vida do indivíduo e o seu entorno.

O presente estudo objetiva identificar estudos sobre as políticas públicas ou ações de saúde relacionadas as doenças do sono no Brasil e discutir os seus efeitos econômicos para o Estado e a sociedade, tomando como ponto de partida a importância da saúde do trabalhador.

2. Método

2.1 Objetivo

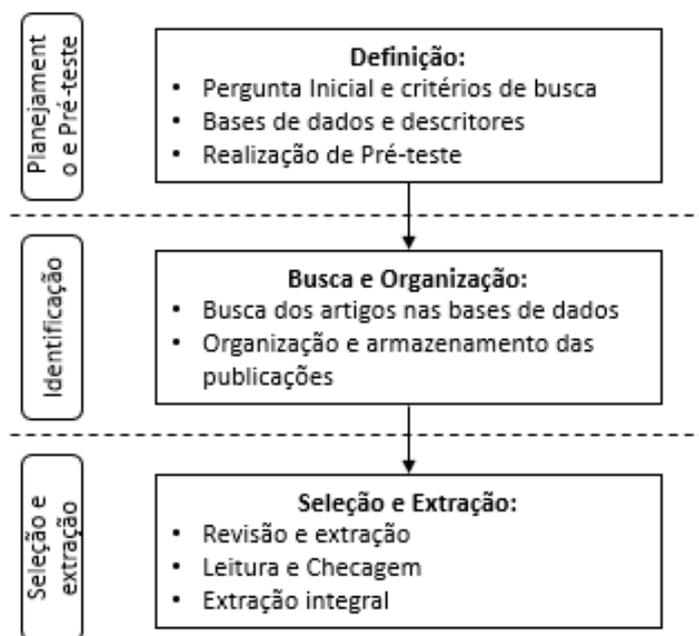
Analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, os efeitos da dimensão econômica nas políticas e ações públicas para o tratamento do sono no Brasil.

Pergunta norteadora da revisão: Quais os efeitos da dimensão econômica nas políticas e ações públicas para tratamento dos distúrbios do sono no Brasil?

2.2 Bases de dados estratégia de pesquisa

A metodologia escolhida para este estudo foi a de revisão integrativa da literatura. A partir desta metodologia buscou-se aprofundar a compreensão sobre um determinado fenômeno e fazer uma análise sobre o que existe de conhecimento em determinada área/tema através de uma revisão ampla da literatura ¹⁵. A revisão foi feita no período de 6 meses (junho a dezembro de 2020), através de três etapas: 1) planejamento e pré-teste, 2) identificação, 3) seleção e extração de dados (Figura 1).

Figura 1 – Etapas da revisão sistemática: planejamento e pré-teste, identificação, seleção e extração de dados.



Para iniciar a revisão, a construção e desenvolvimento das Etapas 1 e 2, foi definida pergunta norteadora da pesquisa descrita acima e alguns dos critérios de inclusão que são apresentados a seguir. As bases de dados foram escolhidas por serem

fontes seguras de conhecimento científico a respeito da área estudada, por possuírem literatura sobre economia em saúde e economia política em saúde.

As bases de dados utilizadas para busca de publicações foram BVS/Lilacs, Scielo e Pubmed/Medline. Os termos de busca utilizados foram Distúrbios do sono (OBJETO), Impacto Econômico (FENÔMENO) e Políticas Públicas (CONTEXTO). Como critérios de inclusão para esta revisão adotou-se: artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol; foram excluídos artigos que não apresentaram a perspectiva brasileira.

Para a publicação desta revisão foi feita a decomposição da pergunta norteadora, onde foram retirados os termos de busca principais e decompostos através de descritores e sinônimos encontrados nos Decs da Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (descritores da área da saúde). Essa identificação da terminologia padronizada auxiliou na definição dos assuntos, nos títulos e palavras-chave dos artigos científicos disponíveis em cada bases de dados. Assim, definiu-se como termos primários de busca: distúrbios do sono, impacto econômico e políticas públicas, estes termos foram testados inicialmente de forma individual, depois foram feitas combinações entre eles e, por fim, elaborou-se quais eram os descritores que iriam compor os grupos dos termos a seguir:

- **Distúrbios do sono:** “Distúrbios do Sono por Sonolência Excessiva”, “Narcolepsia”, “Síndromes da Apneia do Sono”, “Síndrome da Apneia do Sono”, “Apneia”, “Sonambulismo”, “Bruxismo do Sono”, “Dissonias”, “Transtornos do Sono do Ritmo Circadiano”, “Transtornos Intrínsecos do Sono”, “Síndrome da Mioclonia Noturna”, “Parassonias”, “Distonia Paroxística Noturna”, “Parassonias do Sono REM”, “Paralisia do Sono” e “Terroros Noturnos”.
- **Impacto econômico:** “economia Hospitalar”, “economia Médica”, “Economia da Saúde”, “Análise Custo-Benefício”, “Análise Custo-Eficiência” e “Farmacoeconomia”.
- **Políticas públicas:** “Administração em Saúde Pública”, “Políticas públicas” e “Saúde Pública”.

Após essa definição foi definida uma sintaxe final considerando os operadores booleanos AND / OR que foram utilizadas nas bases de dados mencionadas, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1. Bases de dados pesquisadas, termos utilizados na construção da expressão de busca (syntaxes) e número de publicações encontradas.

Base de Dados:	Português:	Inglês:	Espanhol:
<p>BVS/LILACS (n= 766) Doenças do Sono + Economia / Políticas Públicas</p>	<p>(tw:(Distúrbios do Sono por Sonolência Excessiva)) OR (tw:(Narcolepsia)) OR (tw:(Síndromes da Apneia do Sono)) OR (tw:(Síndrome da Apneia do Sono)) OR (tw:(APNEIA)) OR (tw:(Sonambulismo)) OR (tw:(Bruxismo do Sono)) OR (tw:(Dissonias)) OR (tw:(Transtornos do Sono do Ritmo Circadiano)) OR (tw:(Transtornos Intrínsecos do Sono)) OR (tw:(Síndrome da Mioclonia Noturna)) OR (tw:(Parassonias)) OR (tw:(Distonia Paroxística Noturna)) OR (tw:(Parassonias do Sono REM)) OR (tw:(Paralisia do Sono)) OR (tw:(Terroros Noturnos)) AND (tw:(Economia da Saude)) OR (tw:(Economia Hospitalar)) OR (tw:(Economia Medica)) OR (tw:(Economia da Saude)) OR (tw:(Analise Custo-Beneficio)) OR (tw:(Analise Custo-Eficiencia)) OR (tw:(Farmacoeconomia))</p>	<p>(tw:(Disorders of Excessive Somnolence)) OR (tw:(Narcolepsy)) OR (tw:(Sleep Apnea Syndromes)) OR (tw:(Sleep Apnea Syndrome)) OR (tw:(Apnea)) OR (tw:(Somnambulism)) OR (tw:(Sleep Bruxism)) OR (tw:(Dyssomnias)) OR (tw:(Circadian Rhythm)) OR (tw:(Intrinsic Sleep Disorders)) OR (tw:(Nocturnal Myoclonus Syndrome)) OR (tw:(Parasomnias)) OR (tw:(Nocturnal Paroxysmal Dystonia)) OR (tw:(REM Sleep Parasomnias)) OR (tw:(Sleep Paralysis)) OR (tw:(Night Terrors)) AND (tw:(Economics, Hospital)) OR (tw:(Economics, Medical)) OR (tw:(Health Economics)) OR (tw:(Cost-Benefit Analysis)) OR (tw:(Cost Efficiency Analysis)) OR (tw:(Economics, Pharmaceutical))</p>	<p>(tw:(Trastornos de Somnolencia Excesiva)) OR (tw:(Narcolepsia)) OR (tw:(Síndromes de la Apnea del Sueño)) OR (tw:(Síndromes de la Apnea del Sueño)) OR (tw:(Apnea)) OR (tw:(Sonambulismo)) OR (tw:(Bruxismo del Sueño)) OR (tw:(Disomnias)) OR (tw:(Trastornos del Sueño del Ritmo Circadiano)) OR (tw:(Trastornos Intrínsecos del Sueño)) OR (tw:(Síndrome de Mioclonía Nocturna)) OR (tw:(Parasomnias)) OR (tw:(Distonía Paroxística Nocturna)) OR (tw:(Parasomnias del Sueño REM)) OR (tw:(Parálisis del Sueño)) OR (tw:(Terroros Nocturnos)) AND (tw:(Economía Hospitalaria)) OR (tw:(Economía Médica)) OR (tw:(Economía de la Salud)) OR (tw:(Análisis Costo-Beneficio)) OR (tw:(Análisis Costo-Eficiencia)) OR (tw:(Economía Farmacéutica))</p>
<p>SCIELO (n=2) Doenças do Sono + Economia da Saúde</p>	<p>(Distúrbios do Sono por Sonolencia Excessiva) OR (Narcolepsia) OR (Síndromes da Apneia do Sono) OR (Síndrome da Apneia do Sono) OR (Apneia) OR (Sonambulismo) OR (Bruxismo do Sono) OR (Dissonias) OR (Transtornos do Sono do Ritmo Circadiano) OR (Transtornos Intrínsecos do Sono) OR (Síndrome da Mioclonia Noturna) OR (Parassonias) OR (Distonia Paroxística Noturna) OR (Parassonias do Sono REM) OR (Paralisia do Sono) OR (Terroros Noturnos) AND (Saude Publica) OR (Administracao em Saude Publica) OR (Políticas publicas)</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>Não se aplica</p>

<p>PubMed/Medline (n=5) Doenças do Sono + Políticas Públicas + Economia da Saúde</p>	<p>Não se aplica</p>	<p>((Disorders of Excessive Somnolence[MeSH Major Topic]) OR (Narcolepsy[MeSH Major Topic]) OR (Sleep Apnea Syndromes[MeSH Major Topic]) OR (Sleep Apnea Syndrome[MeSH Major Topic]) OR (Apnea[MeSH Major Topic]) OR (Somnambulism[MeSH Major Topic]) OR (Sleep Bruxism[MeSH Major Topic]) OR (Dyssomnias[MeSH Major Topic]) OR (Circadian Rhythm[MeSH Major Topic]) OR (Intrinsic Sleep Disorders[MeSH Major Topic]) OR (Nocturnal Myoclonus Syndrome[MeSH Major Topic]) OR (Parasomnias[MeSH Major Topic]) OR (Nocturnal Paroxysmal Dystonia[MeSH Major Topic]) OR (REM Sleep Parasomnias[MeSH Major Topic]) OR (Sleep Paralysis[MeSH Major Topic]) OR (Night Terrors[MeSH Major Topic])) AND ((Public Health[MeSH Major Topic]) OR (Public Health Administration[MeSH Major Topic]) OR (Public Policy[MeSH Major Topic])) AND ((Economics, Hospital[MeSH Major Topic]) OR (Economics, Medical[MeSH Major Topic]) OR (Health Economics[MeSH Major Topic]) OR (Cost-Benefit Analysis[MeSH Major Topic]) OR (Cost Efficiency Analysis[MeSH Major Topic]) OR (Economics, Pharmaceutical[MeSH Major Topic]))</p>	<p>Não se aplica</p>
--	----------------------	--	----------------------

Para a base de dados BVS/Lilacs foi realizada a sintaxe conjunta: doenças do sono, políticas públicas e economia da saúde, em cada um dos idiomas de busca (português, inglês e espanhol). Para estas buscas foram encontrados 183 artigos em português, 391 em inglês e 192 em espanhol, totalizando um total de 766 artigos.

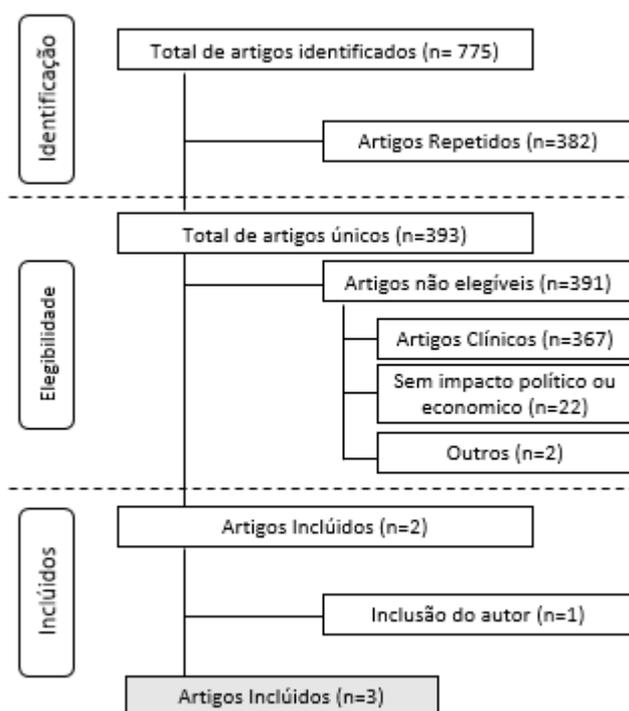
Para a base de dados Scielo a estratégia de busca foi de realizar a sintaxe conjunta de doenças do sono, políticas públicas e economia da saúde apenas em português. Para esta busca foram encontrados 2 artigos.

Para a base de dados PubMed/Medline a estratégia de busca foi de realizar a sintaxe conjunta de doenças do sono, políticas públicas e economia da saúde de forma conjunta apenas em inglês. Para esta busca foram encontrados 5 artigos.

Após realizar a busca das publicações, foi feita a importação dos artigos científicos encontrados por meio do *download* em formato específico de cada base (ris ou txt ou nbib) e salvos em pastas específicas no computador.

Após importação de todos os arquivos, foram totalizados 775 artigos. Destes 382 estavam repetidos e tiveram que ser excluídos devido a duplicidades, restando 393 artigos para avaliação.

Figura 2 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos incluídos na revisão.



Destes 393 artigos, 369 foram excluídos devido a não estarem associados a pergunta norteadora do trabalho. Estes foram divididos em 354 artigos que tiveram apenas publicação científica, sem efeitos políticos ou econômicos, 12 reportes de caso científico, sem efeitos políticos ou econômicos, 1 metaanálise clínica e 2 outros, restando assim 24 artigos para análise.

Destes 24 artigos para análise, divididos em 19 artigos de análise política e 5 artigos de análises de custo-efetividade. Destes 24, foram excluídos 22 devido a análise se estes tinham impactos políticos ou apenas descreviam alguma política ou pela falta de impactos econômicos, restando 2 artigos, ainda foi incluído um estudo externo de acordo com a opinião dos autores, com total de três artigos para análise e revisão completa.

Tabela 1. Estudos remanescentes após a aplicação dos critérios de inclusão.

Autores - Ano	País	Título
Wickwire, Emerson M. <i>et al.</i> , 2016	Estados Unidos	Health economics of insomnia treatments: The return on investment for a good night's sleep.
Geessinck, Floris A. J. <i>et al.</i> , 2018	Holanda	Cost-Effectiveness Analysis of the DiagnOSAS Screening Tool Compared With Polysomnography Diagnosis in Dutch Primary Care.
Lucchetta RC <i>et al.</i> , 2019	Brasil	Continuous Positive Airway Pressure Device compared to usual care for severe obstructive sleep apnea: A Cost-Effectiveness analysis

2.3 Análise dos dados

A análise dos dados se deu pela leitura integral dos artigos encontrados através do processo descrito na etapa da metodologia. A leitura analítica dos artigos buscou identificar através da pergunta norteadora quais os efeitos da dimensão econômica nas políticas e ações públicas para tratamento dos distúrbios do sono no Brasil.

3. Resultados e Discussão

3.1 Resultados

Após leitura aprofundada dos três artigos, destaca-se que entre os mesmos existe a integração lógica de se tratarem da grande área de sono.

Tabela 2. Síntese das principais informações dos artigos

Autores - Ano	País	Título	Método utilizado	Principais Pontos	Abordagem do Projeto
Wickwire, Emerson M. <i>et al.</i> , 2016	Estados Unidos	Health economics of insomnia treatments: The return on investment for a good night's sleep.	Revisão sistemática de literatura	O custo agregado de todas as revisões superam os US\$ 100 bilhões por ano, com a maioria relacionada a custos indiretos de produtividade e performance, aumento de consumo de recursos de saúde e aumento do risco de acidentes.	A maioria dos estudos revisados encontram que o custo de tratar a insônia como doença principal e como comorbidade é mais econômico que não tratá-la.
Geessinck, Floris A. J. <i>et al.</i> , 2018	Holanda	Cost-Effectiveness Analysis of the DiagnOSAS Screening Tool Compared With Polysomnography Diagnosis in Dutch Primary Care.	Revisão sistemática de literatura e custo-efetividade.	DiagnOSAS economiza um total de €226 por paciente por QALY, resultando num aumento incremental da razão de custo-efetividade de €56,997/QALY. O Screening demonstra ser mais barato e mais eficaz.	DiagnOSAS aparenta ser uma alternativa Cost-Saving alternativa ao diagnóstico padrão na Holanda.
Lucchetta RC <i>et al.</i> , 2019	Brasil	Continuous Positive Airway Pressure Device compared to usual care for severe obstructive sleep apnea: A Cost-Effectiveness analysis	Revisão sistemática de literatura e custo-efetividade.	Em comparação com o tratamento padrão, o tratamento com CPAP é mais caro, porém com aumento de QALY.	Apneia do sono tem um custo alto na saúde do paciente, resultando em altos custos para o sistema de saúde. Porém a indicação de tratamento com CPAP é custo-efetiva na população com gravidade severa. O estudo demonstrou que a incorporação deste tratamento é altamente benéfico para redução de custo a pagadores.

O primeiro artigo, de Wickwire *et al.* (2016) destaca a insônia como patologia ligada as doenças do sono e suas consequências econômicas. Os autores destacam a perda de produtividade, seguido pelo aumento de uso de recursos de saúde e terceiro pelo aumento dos acidentes evitáveis de trabalho. Este artigo foi elaborado considerando a perspectiva da sociedade americana.

O segundo artigo, de Geessinck *et al.* (2018) trata a respeito do diagnóstico da apneia do sono. O estudo que é uma revisão de literatura, seguido de uma análise de custo-efetividade aborda as diferentes estratégias de diagnóstico que devem ser implementadas

na Holanda, afim de otimizar o fluxo de identificação, diagnóstico e início de tratamento deste perfil de pacientes.

Como resultado desta análise, encontrou-se que esta estratégia poderia economizar um total de €226 por paciente, sendo assim, uma alternativa mais econômica *versus* a estratégia atual.

Já o terceiro artigo, de Lucchetta *et al.* (2019), faz uma revisão sistemática e uma análise de custo-efetividade, para o tratamento de pacientes com apneia do sono grave para o sistema privado de saúde no Brasil. Esta análise, feita para a perspectiva brasileira visa fazer uma síntese clínica e propõe a aplicação deste tratamento no Brasil. Como resultado deste estudo, encontra-se que apesar do tratamento proposto ser mais caro que o atual (que não existe), é de custo-benefício para a perspectiva privada.

3.2 Discussão

O estudo de revisão integrativa conduzida pelos investigadores encontrou mais de 390 artigos que atenderam os descritores de busca, através da sistematização do objeto (distúrbios do sono), fenômeno (impacto econômico) e contexto (políticas públicas), resultando em três artigos extraídos e lidos na íntegra.

Os dois primeiros artigos extraídos, mesmo atendendo a todos os critérios de busca, estão orientados a outras perspectivas, sendo elas a americana e holandesa e o terceiro a realidade brasileira.

Além disso, tanto o artigo de Wickwire *et al.* (2016) como o de Geessinck *et al.* (2018) e Lucchetta *et al.* (2019) trazem uma visão teórica e não as consequências econômicas de políticas públicas para o tratamento das doenças do sono.

Estima-se que no Brasil hajam por volta de 25 milhões ⁸ de apneicos graves, aqueles com mais de 15 eventos por hora dormida, sem considerar as outras patologias. No Brasil, é importante considerar tanto a abrangência geográfica, como o custo das incorporações versus o benefício clínico e também econômico dos resultados obtidos. No Brasil é inexistente qualquer linha de cuidado específica para o tratamento da população com qualquer um dos distúrbios do sono, mas ainda assim, é alarmante que grande parte dos tratamentos, sejam eles medicamentosos (Rename) ou equipamentos (Renem) não façam parte do componente e arsenal terapêutico para os diferentes tratamentos no Brasil. Apenas o Pramipexol e a Gabapentina estão disponíveis no Sistema Único de Saúde

(SUS), mas nenhum destes para as indicações relacionadas a tratamentos dos distúrbios do sono.

Quadro 1. Relação de tratamentos (medicamentos e equipamentos) incluídos no SUS.

Distúrbio	Tratamento	Possui Genérico ou Similar	Incorporado Renome / Renem	Indicação Incorporada
Apneia do sono	CPAP	Não Aplicável	Não	-
	BIPAP	Não Aplicável	Não	-
Insônia	Zolpidem	Sim	Não	-
	Eszopiclona	Sim	Não	-
	Ramelteona	Não	Não	-
	Trazodona	Sim	Não	-
Narcolepsia	Modafinila	Não	Não	-
	Metilfenidato	Sim	Não	-
Síndrome das pernas inquietas	Pramipexol	Sim	Sim	Parkinson
	Gabapentina	Sim	Sim	Dor
	Pregabalina	Sim	Não	-

Apneia do sono

Para apneia do sono, o método ouro de tratamento é o CPAP e alguns casos chegam a usar BIPAP. Como ambos são equipamentos, não possuem genéricos. Ambos não fazem parte da relação nacional de equipamentos médicos (Renem), ou seja, não foram avaliados pela Comissão nacional de incorporação tecnológica (Conitec) ou pela antiga SITEC e não estão disponíveis para utilização nos diversos níveis de atenção.

Insônia

Três dos quatro fármacos mais utilizados no tratamento do distúrbio possuem medicamentos genéricos/similares, sendo Zolpidem, Eszopiclona e Trazodona, apenas a Ramelteona não possui medicamento genérico ou similar. Nenhum destes fármacos faz parte da Relação nacional de medicamentos (Renome), ou seja, não foi avaliada pela Comissão nacional de incorporação de tecnologias (Conitec) e não tem autorização para compra e uso no sistema único de saúde.

Narcolepsia

Apenas um dos dois fármacos utilizados para o tratamento de narcolepsia possuem medicamentos genéricos ou similares atualmente, sendo este o Metilfenidato, enquanto a Modafinila não possui. Nenhum dos fármacos faz parte da Relação nacional de

medicamentos. Apenas a Metilfenidato está em análise no presente momento, para a indicação de TDH.

Síndrome das pernas Inquietas

Dos três fármacos utilizados no tratamento da Síndrome das pernas inquietas, dois possuem medicamentos genéricos e um não, sendo que o Pramipexol e a Gabapentina possuem e a Pregabalina não. Tanto o Pramipexol quanto a Gabapentina fazem parte da Relação Nacional de Medicamentos (Rename), porém com indicações diferentes, enquanto a Pregabalina não. Pramipexol tem indicação de uso para Parkinson, bem como a Gabapentina possui indicação para o tratamento de dor crônica.

4. Considerações Finais

Este estudo que buscou analisar os efeitos da dimensão econômica nas políticas e ações públicas para o tratamento dos distúrbios do sono no Brasil através da elaboração de uma revisão integrativa de literatura. Possibilitou identificar a inexistência de artigos científicos e outros registros a respeito dos efeitos econômicos nas políticas públicas relacionadas a essa temática. Além disto, foi identificado que para os principais distúrbios do sono, nenhum tratamento (medicamentoso ou equipamento) está incorporado no Sistema Único de Saúde.

As doenças do sono são condições de maioria crônica, que trazem impactos clínicos, econômicos (sistêmicos e produtivos) e de qualidade de vida do indivíduo. Portanto, recomenda-se tanto o desenvolvimento de estudos que visem a suprir esta lacuna nas ciências biológicas, bem como nasciências sociais/políticas para o futuro desenvolvimento de uma linha de cuidado para o tratamento de doenças do sono no Sistema Único de Saúde.

Conflitos de Interesse:

BF declara que trabalha na empresa ResMed.

Referências

1. Braga JCdeS, Paula SGde. Saúde E Previdência: Estudos De Política Social. 3rd ed. São Paulo: HUCITEC, 2020.
2. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal; 1988.
3. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Aug [cited 2020 July 23]; 15(5): 2297-2305. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.
4. Brasil. Portaria 4.279 de 30 Dezembro de 2010, Ministério da Saúde. Regulamenta o art § 1. Estabelecer diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde, no âmbito do SUS, na forma do Anexo a esta Portaria. Portaria Ministério da Saúde
5. Brasil. Portaria 483 de 1º de Abril de 2014, Ministério da Saúde. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Portaria Ministério da Saúde
6. Bittencourt LRA, Santos-Silva R, Taddei JA, Andersen ML, de Mello MT, Tufik S. Sleep complaints in the adult brazilian population: a national survey based on screening questions. J Clin Sleep Med 2009;5(5):459-463
7. Zanuto, EAC et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. Rev. bras. epidemiol. [online]. 2015; 18(1):42-53.
8. Benjafield, Adam V, Najib T Ayas, Peter R Eastwood, Raphael Heinzer, Mary S M Ip, Mary J Morrell, Carlos M Nunez, Sanjay R Patel, Thomas Penzel, Jean-Louis D Pépin, Paul E Peppard, Sanjeev Sinha, Sergio Tufik, Kate Valentine, Atul Malhotra Estimation of the global prevalence and burden of obstructive sleep apnoea: a literature-based analysis; the Lancet Respiratory S2213-2600(19)30226-7
9. McEvoy RD, Antic NA, Heeley E, Luo Y, Ou Q, Zhang X, et al. CPAP for Prevention of Cardiovascular Events in Obstructive Sleep Apnea. N Engl J Med. 2016;375(10):919-31. (N=2717)
10. 175 Million Europeans Have Sleep Apnea, Highlighting Scale of Global Health Crisis. 2018.

11. Pedrosa RP, Drager LF, de Paula LKG, Amaro ACS, Bortolotto LA, Lorenzi-Filho G. Effects of OSA treatment on BP in patients with resistant hypertension: a randomized trial. *Chest*. 2013;144(5):1487-94.
12. Terry Young, PhD et al; Sleep Disordered Breathing and Mortality Eighteen-Year Follow-up of the Wisconsin Sleep Cohort Sleep 2008; 31(8) (N= 3044)
13. Peker Y, Glantz H, Eulenburg C, Wegscheider K, Herlitz J, Thunstrom E. Effect of Positive Airway Pressure on Cardiovascular Outcomes in Coronary Artery Disease Patients with Nonsleepy Obstructive Sleep Apnea. The RICCADSA Randomized Controlled Trial. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;194(5):613-20. (N=244)
14. Paho. Saúde do trabalhador. 2005. Acesso em 23/07/2020. Disponível em : https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=378:saude-do-trabalhador&Itemid=685
15. Souza MTde, Silva MDda, Carvalho Rde. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)* [Internet]. 2010; 8(1):102-106
16. Listas De Preços De Medicamentos". CMED, 2021, http://antigo.anvisa.gov.br/documents/374947/6048620/LISTA_CONFORMID_ADE_2020_10_v1.pdf/7b88a38f-1b2f-4768-b589-f62b4beb1762. Accessed 3 Aug 2020.