

RILKE NOVATO PÚBLIO

ANÁLISE DE SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
PRESCRITOS AOS USUÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE NO
ESTADO DE MINAS GERAIS

Belo Horizonte - MG
Escola de Enfermagem da UFMG
2011

RILKE NOVATO PÚBLIO

ANÁLISE DE SOLICITAÇÕES DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS
PRESCRITOS AOS USUÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE
NO ESTADO DE MINAS GERAIS

Dissertação apresentada ao curso de Mestrado da escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Saúde e Enfermagem

Orientação: Prof^ª. Edna Maria Rezende

Públio, Rilke Novato.

P976a Análise de solicitações de medicamentos excepcionais prescritos aos usuários de planos privados de saúde no estado de Minas Gerais [manuscrito]. / Rilke Novato Públio. - - Belo Horizonte: 2011. 89f.: il.

Orientadora: Edna Maria Rezende.

Área de concentração: Saúde e Enfermagem.

Dissertação (mestrado): Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.

1. Planos de Pré-Pagamento em Saúde. 2. Medicamentos Excepcionais.
3. Assistência Farmacêutica. 4. Cobertura de Serviços Privados de Saúde.
5. Sistema Único de Saúde. 6. Dissertações Acadêmicas. I. Rezende, Edna Maria. II. Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem.
III. Título.

NLM: WA 525

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus pais, Seu Edi e Dona Nini, pelos exemplos de vida e incentivo constantes e à mãe de meus filhos, Analina e aos filhos Rafael e Laura pelo amor, pela força e por me mostrarem, a cada dia, que por eles vale a pena enfrentar qualquer desafio nessa vida. Obrigado e perdoem-me pela ausência no dia a dia de vocês.

AGRADECIMENTOS

A DEUS... Por tudo.

À minha orientadora e amiga, Prof^a Dra. Edna Maria Rezende, por ter me acolhido mesmo sendo eu de uma outra área de formação e trazendo um tema bem diferente do seu dia a dia. Obrigado pela compreensão das minhas dificuldades profissionais e pessoais, pelas palavras de incentivo em um momento de dúvidas onde quase desisti e pela imensa colaboração e cobranças necessárias à consecução desse objetivo.

À mestranda Amanda de Souza pelas valiosas contribuições. Sou muito grato pela disposição e carinho no trato desse trabalho.

Ao Prof. Dr. Bráulio Couto, pela inestimável ajuda na análise estatística e pela capacidade de esclarecimentos que tornaram essa jornada mais fácil.

Ao Prof. Dr. Elias Júnior, pela grande ajuda na elaboração do banco de dados dos usuários, sem o qual seria impossível esse trabalho.

À Dra. Ceres de Albuquerque, Sr. Paulo Coelho Ventura e à Dra. Daniele Silveira, profissionais da Agência Nacional de Saúde Suplementar, que mesmo distantes fisicamente, envidaram todos os esforços para que este trabalho saísse da melhor forma. Obrigado mesmo.

Ao Dr. Fausto Pereira dos Santos, grande Fausto, ilustre sanitarista, companheiro e sempre disposto a ajudar, muito obrigado pela grande força.

Ao Prof. Dr. Francisco Acúrcio e ao Superintendente de Assistência Farmacêutica do Estado de Minas Gerais, Dr. Augusto Guerra Júnior, pela imensa generosidade e disponibilização das informações necessárias a este trabalho.

À Diretoria do Sindicato dos Farmacêuticos de Minas Gerais - SINFARMIG, em especial aos diretores Albano, Waltovânio, Luciana, Sebastião, Silvana, Júnia, Waldirce, Christiane, Ricardo, à colega, Samira e aos funcionários, especialmente ao William, grande amigo. A todos minha gratidão eterna.

À amiga Eva Vilma, incentivadora e colaboradora no melhor arranjo dessa dissertação.

Aos colegas de trabalho da UBSF Icaivera- Betim, em especial, Maria Darcila Furtado da Silva, e à Gerente Néia, por entenderem e suprirem minha ausência.

Aos colegas de mestrado, aos Professores e funcionários da Escola de Enfermagem da UFMG por esses bons tempos de rápida e rica convivência. Aprendi muito com todos.

" Sem saber que era impossível, foi lá e fez"

Jean Cocteau (1889-1963)

RESUMO

PÚBLIO, R. N. Análise de solicitações de medicamentos excepcionais prescritos aos usuários de planos privados de saúde no Estado de Minas Gerais, 2011. 85 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

O acesso a medicamentos no Brasil ainda é um grande desafio para o sistema de saúde tanto na área pública quanto no setor privado. A legislação que dispõe sobre a regulamentação dos planos privados de saúde determina a obrigação do fornecimento de medicamentos somente aos pacientes que encontrarem-se em situações de internação hospitalar. Não obriga, portanto, a cobertura do fornecimento de medicamentos aos pacientes fora do ambiente hospitalar. O presente trabalho estudou solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários de planos privados de saúde junto à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais no primeiro semestre de 2008. O banco de dados dos solicitantes de medicamentos existente na Secretaria de Estado de Saúde foi liberado para este estudo e enviado para a Agência Nacional de Saúde Suplementar, com o objetivo de verificar se os solicitantes tinham ou não cadastro de usuários de planos privados de saúde. Foi obtida uma base de dados única constando os solicitantes de medicamentos excepcionais, usuários de planos privados de saúde no Estado de Minas Gerais naquele período. Foi realizado um estudo observacional e transversal, analisadas as seguintes variáveis: sexo dos usuários, origem das solicitações tendo como referência as Gerências Regionais de Saúde, os diagnósticos mencionados e os medicamentos deferidos e custos. Foram analisadas 6.733 solicitações feitas por 6076 usuários. Verificou-se que da amostra estudada, 2058 solicitações de medicamentos excepcionais, foram feitas por usuários de planos privados de saúde com predominância do sexo feminino. A região metropolitana de Belo Horizonte apresentou a maior proporção de solicitações de medicamentos. Para os usuários de planos, o diagnóstico de doenças do aparelho geniturinário destacou-se como o mais frequente entre as patologias citadas, seguido por doenças do sistema nervoso. No geral, A classe farmacológica de medicamentos mais presentes foi a dos agentes imunossuppressores (18,5%) e dos preparados antiacne (13,8%). Constatou-se que os gastos com o fornecimento de medicamentos aos usuários de planos privados de saúde representou 37% das despesas com medicamentos excepcionais feita no período e que o custo médio foi mais elevado em relação àquele fornecido aos não usuários de planos. O estudo concluiu que o fornecimento de medicamentos excepcionais aos usuários de planos privados de saúde ocorre em grande parcela das solicitações e representa importante investimento de recursos financeiros por parte do setor público no atendimento a esses pacientes, justificando a necessidade urgente de discussão e implementação de política de assistência farmacêutica pelos planos privados de saúde.

Palavras-chave: Medicamentos excepcionais, assistência farmacêutica, cobertura de serviços por planos privados de saúde, Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

PÚBLIO, R. N. Analysis of requests for special drugs prescribed to users of private health plans in the State of Minas Gerais,.2011. 85 f. Dissertation (Masters Degree in Nursing) - School of Nursing, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, 2011.

Access to medicines in Brazil is still a major challenge for the health system both in public and private sector. The legislation provides for the regulation of private health plans determines the obligation of providing drugs only to patients who find themselves in situations of hospitalization. Not entail the coverage of the delivery of medicines to patients outside the hospital. This work studied medicine exceptional requests made by users of private health plans with the State Health Secretariat of Minas Gerais in the first half of 2008. The database of applicants for existing medicines in the State Department of Health for this study was released and sent to the National Health Insurance, in order to check whether applicants were or not registration of users of private health plans. We obtained a single database consisting of medicines exceptional applicants, users of private health plans in the State of Minas Gerais in that period. We conducted an observational study and cross-analyzed: sex of users, origin of the requests by reference to the Regional Health Managers, diagnoses and medications mentioned granted and costs. We analyzed 6,733 requests made by 6076 users. It was found that the study sample, 2,058 requests for exceptional drugs were made by users of private health insurance with a predominance of females. The metropolitan region of Belo Horizonte had the highest proportion of requests for medication. For users of plans, the diagnosis of diseases of the genitourinary system stood out as the most frequent among the pathologies mentioned, followed by diseases of the nervous system. Overall, the pharmacological class of drugs was the most present of immunosuppressive agents (18.5%) and anti-acne preparations (13.8%). It was found that spending on the supply of drugs to users of private health plans representing 37% of drug expenses in the period made exceptional and that the cost was higher compared to that provided to non-users of plans. The study concluded that providing exceptional medicine to users of private health occurs in a great number of applications and represents a significant investment of financial resources by the public sector in meeting these patients, justifying the urgent need for discussion and implementation of policy pharmaceutical services by private health plans.

Keywords: Drug exceptional, pharmaceutical care service, coverage by private health plans, Health Public System.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Mapa do Estado de Minas Gerais com divisão por gerências regionais de saúde..24

Figura 2 - Solicitações de medicamentos excepcionais na SES/MG feitas por usuários de planos privados de saúde, Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.....38

Figura 3 – Principais diagnósticos mencionados nas solicitações de medicamentos excepcionais. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.....40

Figura 4 – Principais fármacos presentes nas solicitações de medicamentos excepcionais. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.41

Figura 5 - Variação do custo dos medicamentos excepcionais solicitados. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.46

Figura 6 – Distribuição percentual das solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custos. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.47

Figura 7 – Distribuição percentual das solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custos e sexo. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.....48

Figura 8 – Comparação entre número de medicamentos presentes nas solicitações e custo elevado (acima de R\$ 1500,00). Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.
.....49

Figura 9 – Distribuição percentual das solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custos nas GRS/BH e demais GRS do interior do Estado. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.
.....50

Figura 10 – Variação do custo das solicitações de medicamentos excepcionais com e sem plano privado de saúde. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.
.....58

Figura 11 – distribuição de percentual das solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários com e sem planos privados de saúde em relação à faixa de custo. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.
.....61

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Número de solicitações de medicamentos excepcionais por usuários. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....36

TABELA 2 – Origem das solicitações de medicamentos excepcionais de acordo com a Gerência regional de saúde. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.....37

TABELA 3 – Frequência das solicitações de medicamentos excepcionais por capítulos da CID-10. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....39

TABELA 4 - Distribuição percentual dos diagnósticos conforme capítulo da CID-10 por GRS mencionados nas solicitações de medicamentos Excepcionais, Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....42

TABELA 5 – Frequência das solicitações de medicamentos excepcionais de acordo com a classificação ATC (subgrupo farmacológico). Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....43

TABELA 6 – Quantidade de medicamentos excepcionais fornecida pela SES, por grupo farmacológico em relação ao sexo dos usuários. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....44

TABELA 7 - Custo dos medicamentos excepcionais solicitados conforme classificação ATC (subgrupo farmacológico), Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....45

TABELA 8 - Número de solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....46

TABELA 9 – Custo total das solicitações de medicamentos excepcionais por sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....48

TABELA 10 – Custo total das solicitações de medicamentos excepcionais entre a GRS BH e demais GRS do interior do estado. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....49

TABELA 11 - Distribuição do número de solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custo nas GRS BG e Interior. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....49

TABELA 12 – Distribuição da frequência das solicitações dos medicamentos excepcionais (subgrupo farmacológico) por custos elevados (acima de R\$ 1.500,00).....51

TABELA 13 – Solicitações de medicamentos excepcionais de usuários com plano privado de saúde por sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....52

TABELA 14 - Solicitações de medicamentos excepcionais por usuários com e sem planos privados de saúde por capítulo da CID-10 e sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....54

TABELA 15 – Quantidade de medicamentos excepcionais fornecidos, conforme classificação ATC (grupo farmacológico) por usuários com e sem plano privado de saúde. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....55

TABELA 16 - Quantidade de medicamentos excepcionais fornecidos conforme classificação ATC (grupo farmacológico) usuários com plano privado de saúde por sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....56

TABELA 17 - Quantidade de medicamentos excepcionais fornecidos conforme classificação ATC (grupo farmacológico) usuários sem plano privado de saúde por sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....57

TABELA 18 - Custo das solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários com e sem planos privados de saúde. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....60

TABELA 19 - Número de solicitações de medicamentos excepcionais em relação à faixa de custo feitas por usuários com e sem plano privado de saúde. Minas Gerais,, Janeiro a Junho de 2008.....60

TABELA 20 - Fatores associados ao custo das solicitações de medicamentos excepcionais fornecidos pela SES. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.....62

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATC - Anatomical Therapeutic Chemical Classification
CEAF - Componente Especializado da Assistência Farmacêutica
CID - Classificação Estatística e Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde
COEP - Comitê de Ética em Pesquisa
CONASS - Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde
CPF - Cadastro de Pessoa Física
CR88 - Constituição da República de 1988
DPOC - Doença pulmonar obstrutiva crônica
FIBGE- Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
FDA - Food and Drug Administration
Fr-amp. - Frasco-ampola
GRS - Gerência Regional de Saúde
HAS - Hipertensão arterial sistêmica
MS - Ministério da Saúde
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde
P&D - Pesquisa & Desenvolvimento
PCDT - Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas
PIB - Produto Interno Bruto
PMAC - Programa de Medicamentos de Alto Custo
PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PNAF - Política Nacional de Assistência Farmacêutica
PNM - Política Nacional de Medicamentos
RAM - Reação adversa a medicamento
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SES/MG - Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais
SUS - Sistema Único de Saúde
TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMG- Universidade Federal de Minas Gerais

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	16
1.1 Objetivos	19
2- REVISÃO DE LITERATURA	20
3- MATERIAL E MÉTODOS	31
3.1 - O caminho de acesso aos medicamentos excepcionais disponibilizados pela SES/MG	31
3.2- Tipo de estudo, população, fonte de dados e período	32
3.3- Seleção da amostra	32
3.4- O pareamento dos dados da SES/MG e da ANS	33
3.5- Análise e tratamento de dados	34
3.6- Aspectos éticos da pesquisa	35
4- RESULTADOS	36
4.1- Resultados gerais das solicitações de medicamentos excepcionais deferidos pela SES/MG	36
4.2- Resultados das solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários com planos privados de saúde	60
5- DISCUSSÃO	63
5.1- perfil dos solicitantes	63
5.2- diagnósticos das patologias	64
5.3- medicamentos solicitados	65
5.4- custos dos medicamentos	66
6- CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE	75
ANEXO	79

1 - INTRODUÇÃO

O acesso a medicamentos no Brasil sempre foi identificado como um dos maiores desafios a serem superados no campo da saúde. No setor público, o Sistema Único de Saúde – SUS, historicamente não se estruturou suficientemente para atender à grande demanda pela terapêutica medicamentosa (JARAMILLO *et al.*, 2001). Percebem-se também limitações ao acesso a medicamentos no setor privado, certamente porque os elevados preços dos medicamentos configuram-se em importantes obstáculos. De acordo com dados registrados pela Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios - PNAD, no ano de 2009, os gastos financeiros com saúde situavam-se entre os primeiros itens de despesa da população brasileira. As despesas com medicamentos representavam o maior percentual de gastos na saúde (FIBGE, 2010).

A inacessibilidade aos medicamentos adquire maior relevância quanto ao aspecto de saúde pública, sobretudo, quando se constata que a terapia medicamentosa é a mais utilizada ou, não raro, a única alternativa de tratamento para a maioria das pessoas. A dificuldade de acesso aos medicamentos prescritos pode agravar a saúde dos pacientes demandando internações e reinternações hospitalares, elevar os gastos financeiros nesse setor e consequentemente gerar maior ônus à sociedade (BONFIM, 2006).

A situação torna-se mais preocupante ao considerar-se que nos últimos anos, o Brasil vem apresentando um novo padrão demográfico que se caracteriza pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações profundas na composição de sua estrutura etária, com um significativo aumento da população na faixa etária acima do sessenta anos. Estas modificações proporcionaram importantes mudanças também no perfil epidemiológico da população, com alterações relevantes nos indicadores de morbimortalidade do País (IBGE, 2010). De acordo com Acúrcio *et al.* (2006), a cada ano, no Brasil, mais de 650 mil idosos são incorporados à população acima dos sessenta anos de idade e a demanda desse grupo de pessoas por processos de saúde é intensa, no que se refere tanto à utilização de serviços médicos, quanto ao uso de medicamentos.

No tocante à análise da situação geral da saúde, Minas Gerais apresenta quadro semelhante ao do País. Evidencia-se um processo prolongado de transição epidemiológica, caracterizado pelo aumento das doenças não transmissíveis e das causas externas e redução das doenças transmissíveis. Essa transformação decorre de fatores múltiplos, entre eles, o aumento acentuado da população idosa com riscos inerentes a esse grupo etário, novos

padrões alimentares inadequados, comportamentos e hábitos não saudáveis e riscos ocupacionais (MEIRA, 2010).

As mudanças do perfil sócio econômico dos brasileiros, incluindo mudanças de estilo de vida, contribuem sobremaneira ao aparecimento das doenças crônico degenerativas e, por conseqüência, maior necessidade de utilização de medicamentos inclusive, os de uso continuado. Segundo Malta (2008), as mudanças observadas no perfil de saúde da população tem resultado em novos desafios tanto para os gestores e tomadores de decisão do setor saúde quanto para as autoridades de outros setores governamentais.

A assistência farmacêutica no Brasil pode ser considerada como uma das ações que integram os serviços de saúde, mas que historicamente sempre foi tratada como um serviço à parte, ou seja, não pertencente ao rol das atividades usualmente ofertadas pelos serviços de saúde (LOYOLA, 2008).

A Constituição Federal estabelece, no seu Artigo 196, que a saúde é direito de todos e dever do Estado e que esse direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos. Devem visar ainda o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Esse direito constitucional foi regulamentado pela Lei nº 8.080/1990 que, dentre outras ações, estabeleceu que o SUS deveria ser estruturado de forma a garantir assistência terapêutica integral, inclusive assistência farmacêutica. A Carta Magna prevê ainda que a assistência à saúde deverá ser livre à iniciativa privada (BRASIL, 2006).

No entanto, em que pese os princípios constitucionais garantidos na Lei Orgânica de Saúde, sobretudo no tocante à universalidade e integralidade das ações e serviços de saúde, expressiva parcela da população brasileira busca atendimento no setor privado por meio de serviços oferecidos pelas operadoras de planos de saúde o que implica em um investimento importante de aporte de recursos financeiros por parte da rede privada. No que se refere ao acesso aos medicamentos, os usuários de planos privados de saúde não são contemplados com esse tipo de serviço, pois os planos não são obrigados a fornecerem medicamentos aos seus usuários (OLIVEIRA, 2007).

Em novembro de 2009, a Portaria GM/MS n.º 2981, altera a denominação dos medicamentos excepcionais para Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF). Estes medicamentos, a despeito de atingirem um número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até mesmo permanente, e possuem custos elevados. Por serem,

em sua maioria, medicamentos excessivamente onerosos, são também denominados como medicamentos de alto custo (BRASIL 2009a).

A Lei 9656, publicada em 1998, que regulamenta os planos privados de saúde no Brasil, estabelece regras ao funcionamento da saúde suplementar, como prevista na Constituição Federal, face ao caráter de complementaridade previsto à iniciativa privada. Essa lei obriga aos planos privados de saúde, a cobertura do fornecimento de medicamentos aos seus beneficiários que estiverem em regime de internação hospitalar, isentando os planos da obrigatoriedade de cobertura de medicamentos de uso domiciliar (BRASIL, 2009b).

A assistência farmacêutica no mercado de planos privados de saúde no Brasil é pouco estruturada ou praticamente inexistente. No tocante à cobertura do fornecimento de medicamentos excepcionais de uso domiciliar pelos planos privados de saúde, não existe regulamentação.

O não fornecimento, pelos planos privados de saúde, de medicamentos de uso domiciliar aos seus beneficiários, pode gerar o não tratamento farmacológico prescrito, comprometendo, sobremaneira, a saúde desses beneficiários. Dificuldades de acesso aos medicamentos excepcionais leva muitos usuários a recorrerem a diferentes expedientes na busca de soluções para essa situação. Em diversas ocasiões, recorrem aos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, na esperança de obter o medicamento prescrito. Não raro, a inexistência de medicamentos nas listas padronizadas dos municípios, o indeferimento das solicitações feitas aos órgãos públicos e até mesmo o tempo de espera pelos medicamentos, geram importantes comprometimentos aos tratamentos farmacológicos e conseqüentemente, agravos à saúde dos pacientes (AQUINO, 2008).

Com o propósito de analisar as solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários de planos privados de saúde, junto a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, por se tratar de uma situação cada vez mais recorrente e que vem preocupando as autoridades públicas, gestores das operadoras de planos de saúde e, sobretudo os usuários, justifica-se esse estudo.

Ao analisar as solicitações de medicamentos excepcionais por usuários de planos privados de saúde, espera-se assim, trazer contribuições quanto à necessidade de discussões para a implementação de ações no campo da assistência farmacêutica pelas operadoras de planos privados de saúde, bem como na busca de diretrizes que possibilitem otimizar os investimentos feitos pela gestão pública da saúde, com vistas a organizar e garantir melhor acesso aos medicamentos excepcionais por parte dos usuários de planos privados de saúde.

1.1 - OBJETIVOS

1.1.1. Geral

Analisar as solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários de planos privados de saúde à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais no período de Janeiro a Julho de 2008.

1.1.2. Específicos

1. Descrever os medicamentos excepcionais solicitados.
2. Identificar as patologias relacionadas ao uso dos medicamentos excepcionais solicitados.
3. Conhecer a frequência e patologias por gerências regionais de saúde em Minas Gerais
4. Mensurar os custos financeiros decorrente do fornecimento de medicamentos excepcionais.
5. Comparar os gastos da SES-MG com o fornecimento de medicamentos excepcionais entre usuários e não usuários de planos privados de saúde.

2- REVISÃO DE LITERATURA

2.1 - O desafio do acesso a medicamentos e o Sistema Único de Saúde

O acesso aos medicamentos ainda configura-se em grande desafio a ser superado pelos governos da maioria dos países. Com exceção dos países da Europa, América do Norte e Oceania, em que mais de 90% da população tem acesso, os demais países do mundo encontram-se em posição muito abaixo desse índice, sobretudo aqueles localizados na África Central. Nestes, o acesso da população aos medicamentos é inferior a 50%. A inacessibilidade aos medicamentos situa-se entre os mais importantes fatores que contribuem para o aumento do número de óbitos causados por diferentes patologias. No ano de 2002, 8,6 milhões de óbitos infantis no mundo poderiam ter sido evitados se as crianças sob risco tivessem tido acesso aos medicamentos (VELÁSQUEZ; MADRID; QUICK, 2002).

Na América do Sul, a possibilidade de ter ou não acesso aos medicamentos constitui uma das manifestações mais claras de desigualdades e injustiças entre os países desse Continente. Os aspectos econômicos desse acesso envolvem questões derivadas do preço dos produtos e seu impacto nos orçamentos familiares e/ou no sistema de financiamento existente (OPAS, 2009).

A assistência farmacêutica no Brasil passou a fazer parte do rol de deveres do Estado, prevista no capítulo da saúde da Constituição Federal de 1988 e referendada pela Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990, conhecida como “Lei Orgânica de Saúde”, que dispõe sobre os princípios fundamentais que regulamentam o SUS (BRASIL, 2000).

O setor saúde no Brasil é marcado pela crescente demanda de medicamentos, em grande parte, atribuída ao envelhecimento populacional e a mudança do perfil epidemiológico, deslocando-se das doenças infecto-parasitárias para o predomínio das doenças crônicas degenerativas. Ainda, a propaganda abusiva de medicamentos estimula o consumo e propaga os lançamentos da indústria, propiciando uma imagem distorcida das necessidades sanitárias e criando um ideal de saúde inalcançável (MARTINS, 2004; RODRIGUES, 2003; SOARES, 2008). Segundo Lefréve e Lefréve (2004), existe uma interrelação direta entre o sistema produtivo de serviços e produtos de saúde que, insufla a busca por “mais saúde” e invariavelmente, impõe interesses mercadológicos acima dos interesses técnicos necessários ao bem estar do indivíduo.

Paralelamente, observa-se uma desenfreada incorporação tecnológica sem a devida regulação e avaliação da qualidade dos produtos que são colocados no mercado de saúde.

Sabe-se que, apesar do alto custo justificado pela indústria para cobrir os gastos com pesquisa e desenvolvimento, a maioria desses produtos não representa inovações terapêuticas e são indicados para atender às demandas de países desenvolvidos ou para doenças “criadas” pela própria indústria farmacêutica a exemplo da denominada “distonia do fuso-horário” para a qual pesquisa-se um novo fármaco para que os executivos que fazem longas viagens entre países com grande diferença de fuso-horário possam adaptar-se o mais rápido possível tomando esse novo medicamento. Sabe-se que, com algumas horas de repouso, essa adaptação naturalmente ocorre (ANGELL, 2008; OLIVEIRA *et al.*, 2007).

O desenvolvimento dos fármacos é guiado pela lógica do capitalismo e focado em produtos com alto retorno financeiro em detrimento das prioridades sanitárias da população (OLIVEIRA *et al.*, 2007; VIDOTTI *et al.*, 2008). São comuns os medicamentos de “imitação” que se assemelham aos antigos em relação à eficácia e segurança, porém confundem prescritores, dispensadores e gestores no momento de selecionar os medicamentos para seus pacientes ou para incluí-los em programas de assistência farmacêutica.

Nesse cenário, o SUS com a atribuição de garantir a todos o direito à saúde tornou-se um grande mercado consumidor para os novos lançamentos da indústria farmacêutica (CARVALHO, 2005).

Numa tentativa de possibilitar maior acesso aos medicamentos pelo poder de compra da população diretamente no mercado em 1993, o Governo Federal sancionou o Decreto-Lei nº. 793, com o propósito de introduzir e estimular no Brasil a fabricação de produtos genéricos pelos laboratórios farmacêuticos instalados no País (BRASIL, 2007). Os genéricos são cópias idênticas dos medicamentos de referência e, portanto, apresentam mesma composição química, forma farmacêutica, biodisponibilidade e podem ser fabricados e comercializados por diversos fabricantes em função de não se encontrarem sob regime patentário. Logo, não sendo mais objeto de monopólio, a concorrência no mercado contribui para a queda de preços. A partir desse Decreto, o governo esperava que, autorizando oficialmente a fabricação dos genéricos, os laboratórios nacionais poderiam ter maior capacidade de competição no mercado e os preços dos medicamentos tenderiam a cair, possibilitando mais acesso pela população. Todavia, a publicação do decreto-lei não se traduziu na prática, visto que, sofreu poderosa resistência por parte das indústrias farmacêuticas estrangeiras (BARROS, 2004).

A política de medicamentos genéricos, após muitos anos de discussão junto à sociedade civil e com forte ameaças de retaliações dos fabricantes estrangeiros foi finalmente aprovada pelo Congresso Nacional em 10 de fevereiro de 1999, com a expectativa de resgatar o princípio da maior oferta de medicamentos concorrentes no mercado e a queda de preços, possibilitando assim, mais acesso (BRASIL, 2000).

Em 1996, com a aprovação da Lei sobre a Propriedade Industrial (Lei das Patentes) pelo Congresso Nacional, verificou-se aumento das dificuldades quanto ao acesso aos medicamentos. Naquele momento, interessava às indústrias farmacêuticas estrangeiras aumentarem a importação dos chamados novos medicamentos patenteados, o que provocou maior crescimento na balança de importações, gerando maior dependência externa. Conseqüentemente, os preços tiveram elevações consideráveis, dificultando ainda mais o acesso (OLIVEIRA, 2007).

Com a publicação da Portaria n. 3.916, em 1998, conhecida como “Política Nacional de Medicamentos”, foram definidas diretrizes importantes voltadas à organização estrutural para o acesso aos medicamentos, sobretudo no tocante à aquisição, distribuição e disponibilização aos usuários. Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, instância máxima do controle social e pela Comissão Intergestores Tripartite, instância constituída pela representação dos gestores de saúde nas três esferas de governo, faltou a essa Portaria a participação da sociedade em sua discussão e elaboração. Outro aspecto de destaque é a definição das responsabilidades de cada uma das esferas de governo sobre as ações referentes ao setor de medicamentos (NASCIMENTO, 2002).

No ano de 2003 foi realizada a 1ª Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica em Brasília, com a participação de 1.180 delegados vindos de todos os Estados Federados e do Distrito Federal. Essa Conferência foi um marco, pois traduziu de forma incontestável, a importância do estabelecimento de uma política de assistência farmacêutica para a sociedade brasileira. Uma das grandes discussões que marcaram este evento histórico foi justamente o tema sobre acesso. De forma explícita, a Conferência deliberou sobre a necessidade da garantia do acesso à assistência farmacêutica com qualidade e informação adequada (BRASIL, 2005).

No ano seguinte, como deliberada pela Conferência temática, o Conselho Nacional de Saúde aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), por meio da Resolução no 330/04, estabelecendo-a como parte da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os

princípios da universalidade, integralidade e equidade. Essa Resolução define a assistência farmacêutica como um conjunto de ações voltadas à saúde, tanto individuais como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao uso racional (BRASIL, 2007). Na execução das ações de assistência farmacêutica, recomenda-se que o eixo do trabalho não seja somente o medicamento. É preciso ampliar a percepção do sistema para além da gestão da cadeia do fármaco, assegurando a integralidade das ações que permeiam o campo da intersetorialidade e agrega competências multiprofissionais (PERINI, 2003).

Com o objetivo de organizar e dar orientação às ações da assistência farmacêutica, a PNAF estabeleceu os seguintes componentes: assistência farmacêutica na atenção primária, medicamentos estratégicos e medicamentos excepcionais. O componente da atenção básica estabelece os fármacos inseridos na atenção primária e em alguns programas específicos de saúde a exemplo da hipertensão, diabetes, saúde mental, tabagismo, entre outros. Os medicamentos estratégicos são previstos para o tratamento de doenças que situam-se como problemas de saúde pública e que podem atingir ou por em risco as coletividades tais como a tuberculose, hanseníase, malária, entre outras. Os medicamentos excepcionais são aqueles adquiridos em caráter de excepcionalidade em função das especificidades das patologias e também do alto custo dos fármacos (BRASIL, 2007).

2.2 – Gerência Regional de Saúde (GRS)

A Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais - SES/MG estabeleceu em seu organograma a divisão político-administrativa contemplando 28 (vinte e oito) Gerências Regionais de Saúde (FIG.1).

Essas Gerências possuem competências no campo administrativo e técnico, reproduzindo em sua jurisdição as diretrizes e políticas com objetivo da promoção da descentralização das políticas de saúde do Estado. As gerências foram instituídas em bases jurídicas, com reconhecimento legal por parte da Secretaria e lhes cabem atribuições importantes como a garantia da gestão do sistema estadual de saúde em sua área de abrangência, a implementação das políticas estaduais, o assessoramento e apoio às secretarias municipais de saúde naquilo que lhes couber e que estiver em consonância com a política estadual de saúde. São dotadas de infraestrutura física e de recursos humanos para proverem à demanda regional. No tocante à demanda por medicamentos excepcionais, cabe às gerências regionais a recepção de toda a documentação exigida ao processo de análise e cadastro dos

solicitantes a ser enviada ao nível central da SES/MG para dar encaminhamentos. Cabe ao nível central, a análise documental e técnica para proceder ao deferimento ou não da solicitação (SES/MG, 2009).



FIGURA 1- Divisão do Estado de Minas Gerais em Gerências Regionais de Saúde.
Fonte: Secretaria Estadual de Saúde, Assessoria de Gestão Regional - AGR, 2009.

2.3 - Saúde suplementar e assistência farmacêutica

Na primeira metade do século XX inicia-se o processo de conformação e estruturação da saúde previdenciária no Brasil. Destaca-se o modelo do seguro social organizado em torno dos Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs) que abrangiam diversas categorias de trabalhadores urbanos (BRASIL, 2007).

Para atendimento às demandas de saúde dos empregados associados, esses institutos, em sua grande maioria, compravam serviços de consultórios médicos ou de estabelecimentos hospitalares (MONTONE, 2004).

Na década de 1950, com o surgimento de grandes empresas estatais, a exemplo da Petrobrás e o estabelecimento de empresas estrangeiras no país, aparecem os sistemas assistenciais próprios, prestando assistência médica e previdenciária de forma direta aos funcionários.

O crescimento das Caixas de Assistências, nessa época, foi relevante, estendendo seus credenciamentos para atendimento cada vez maior a demandas externas às empresas. Esse crescimento gerou conflitos junto à categoria médica, provocando divisão de correntes de entendimento sobre a relação entre profissionais médicos e as empresas prestadores de assistência médica. De um lado uma vertente defendia a prática liberal da medicina, de outro, a defesa da prática médica voltada ao mercado que se apresentava. Deu-se origem a duas modalidades de empresas médicas: as cooperativas médicas, que prestavam atendimento nos consultórios dos próprios profissionais e as empresas de medicina de grupo, responsáveis pelos atendimentos hospitalares (BRASIL, 2007).

Desde a década de 1960, trabalhadores de estatais, bancários, algumas instituições do governo federal, entre outros, já possuíam planos de saúde (OLIVEIRA, 2007). A partir deste novo modelo já estabelecido no país, com características diversificadas, formatou-se a estrutura da saúde suplementar que viria a ser consolidado no país. Segundo Teixeira *et al.* (2002), o processo de construção e consolidação das operadoras de saúde suplementar no Brasil evoluiu para a configuração, em linhas gerais, dos seguintes modelos:

1-Medicina de grupo - Gestão é feita por empresa privada, tendo os serviços prestados por unidades próprias ou credenciadas.

2-Empresas de seguro de saúde - São empresas que administram a relação entre beneficiários (pessoa física ou jurídica) e os prestadores de serviços de saúde. Não possuem rede própria e prestam os serviços de assistência de forma indireta, por meio da rede credenciada.

3-Cooperativa médica - São organizadas na forma de cooperativas pelos profissionais vinculados a entidades. Podem possuir hospitais próprios e tem como clientes pessoas físicas e jurídicas. Atualmente as cooperativas médicas estão organizadas em bases municipais, regionais e estaduais.

4-Empresas de autogestão - Nessas empresas, em regra, os serviços estão voltados para seus empregados e familiares. Essa modalidade, também prevê a existência de empresas que constituem entidade sem fins lucrativos para prestação de serviços de assistência à saúde aos associados.

2.4 - Saúde suplementar e o marco regulatório

A Constituição Federal promulgada em 1988 estabelece os direitos e as garantias fundamentais, entre os quais se inclui o direito do cidadão à saúde, tanto no capítulo dos direitos individuais e coletivos quanto no de direitos sociais. No artigo 199, está prevista que a assistência à saúde está também facultada à iniciativa privada que poderá atuar de forma complementar ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2005).

Em 1998 foi aprovada pelo Congresso Nacional, a Lei nº 9656 que regulamenta os planos privados de saúde. Durante o trâmite desse projeto no Senado Federal, duas grandes questões ocuparam papel de destaque nos debates: a ampliação da regulamentação à assistência à saúde e o fortalecimento do Ministério da Saúde como agente regulador. Ficou estabelecido o plano de referência como único modelo aprovado para comercialização, proibindo-se a oferta de planos de saúde com redução ou exclusão de coberturas assistenciais. Também foram criadas regras de proteção ao consumidor como o controle de preços e reajuste por faixa etária, proibição da seleção de risco e do rompimento unilateral, por parte das operadoras, do contrato com usuários de planos individuais (BRASIL, 2005).

No ano de 2000, em face da necessidade de ter estrutura condizente às demandas de regulação do setor privado de saúde foi criada, por meio da Lei nº 9961/00, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Essa Agência nasceu vinculada ao Ministério da Saúde, porém, com prerrogativas específicas de uma agência com maior poder de atuação, autonomia administrativa, financeira e política, arrecadação própria, decisões tomadas em diretoria colegiada, dirigentes com mandato definido por lei e poder legal para efetivação de suas resoluções. A ANS surge para regular uma atividade privada existente, o que a diferenciava de algumas agências criadas no âmbito federal como a Agência Nacional das Águas (ANA), a Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL), a Agência Nacional de Telecomunicações (ANATEL) e a Agência Nacional dos Transportes Terrestres (ANTT) que passaram a regular atividades após estas serem privatizadas (BRASIL, 2007).

2.5 - A Saúde suplementar e a cobertura de fornecimento de medicamentos excepcionais

A Lei nº. 9656/98 (BRASIL, 2009 b), em seu Artigo 12, dispõe de forma objetiva, a respeito da obrigatoriedade, por parte das operadoras de planos privados de saúde sobre o

fornecimento de medicamentos aos usuários dos planos que estiverem sob tratamento em internações hospitalares:

Art. 12. São facultadas a oferta, a contratação e a vigência dos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, nas segmentações previstas nos incisos I a IV deste artigo, respeitadas, as respectivas amplitudes de cobertura definidas no plano-referência de que trata o art. 10, segundo as seguintes exigências mínimas:

(...)

I - quando incluir atendimento ambulatorial:

- a) cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- b) cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais, solicitados pelo médico assistente;

II - quando incluir internação hospitalar:

(...)

- d) cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica, fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizadas ou ministradas durante o período de internação hospitalar.

A mesma Lei nº 9656/98 (BRASIL, 2009a), em seu artigo 10 excetua o fornecimento de medicamentos de uso domiciliar da obrigatoriedade de cobertura pelos planos privados de saúde. Nesse mesmo artigo, a lei também não prevê a realização de procedimentos como: fornecimento de medicamentos importados ou não nacionalizados, tratamento clínico ou cirúrgico experimental, tratamentos ilícitos ou antiéticos, assim definidos sobre o aspecto médico, ou não reconhecidos pelas autoridades competentes. De acordo com Santos (2006), a regulação pública de saúde suplementar precisa continuar com o objetivo de torná-la auto-suficiente e, portanto, com maiores possibilidades de respostas às ações integrais de assistência à saúde dos seus beneficiários. A ampliação das ações de saúde, notadamente aquelas que incidem significativamente na promoção da saúde e prevenção de agravos, deveriam ser perseguidas sistematicamente pelas operadoras dos planos privados de saúde visto que comprovadamente, essas ações refletem maiores benefícios a todos (BAHIA, 2001).

Nessas circunstâncias, onde existe, de um lado, a necessidade do uso de medicamentos de uso importantes à prevenção, recuperação e tratamentos de agravos à saúde e, por outro, a legislação que isenta os planos privados de saúde da obrigação de fornecerem medicamentos para tratamento domiciliar é evidente a necessidade de aprofundar as discussões e buscar soluções viáveis (VIANNA *et al.*, 2001).

2.6 - Linha do tempo do Medicamento Excepcional ou o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica

A denominação, medicamento excepcional, foi estabelecida a partir da Portaria Interministerial (MPAS, MEC e MS) nº. 03 de 15 de Dezembro de 1982. O propósito dessa Portaria era possibilitar o fornecimento pelo setor público de saúde, em caráter de excepcionalidade, de medicamentos a serem utilizados em algumas doenças de maior gravidade à saúde dos pacientes e que não constavam da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). Para a provisão desses medicamentos era exigida a devida justificativa do prescritor e a autorização do gestor de saúde (BARROSO, 2007).

O conceito de medicamento excepcional, ou de alto custo, ou ainda de dispensação em caráter excepcional, foi consolidando-se como, aquele utilizado em doenças raras, atendendo a casos específicos. Geralmente são utilizados no tratamento de doenças crônicas, consideradas de caráter individual e que, a despeito de atingirem um número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até mesmo permanente (BRASIL 2007).

Por meio da Portaria nº 142/1993, o Ministério da Saúde publicou a primeira relação dos medicamentos excepcionais onde constavam basicamente medicamentos a serem utilizados por pacientes portadores de doença renal crônica ou que foram submetidos a transplante renal. No ano de 1996, a publicação da Portaria MS nº 204 amplia a relação de medicamentos para outras patologias elevando o seu rol para 32 medicamentos (BRASIL, 2010).

Em 2002, face ao aumento da demanda da sociedade e pressões dos Estados e Municípios e, sobretudo pela constatação, pelo Próprio Ministério da Saúde, da necessidade de revisão do elenco de medicamentos denominados excepcionais foi publicada a Portaria Ministerial nº 1.318/2002. Essa nova Portaria estabelece parâmetros de diagnósticos e tratamento farmacológicos quando da utilização dos medicamentos excepcionais a serem previstos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados pelo Ministério da Saúde. A Portaria 1.318/2002 também ampliou consideravelmente a relação desses medicamentos (BRASIL, 2010).

Quatro anos depois, o Ministério da Saúde instituiu por meio da Portaria nº. 2577/2006, o denominado Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional (CMDE), como parte integrante da Política Nacional de Assistência Farmacêutica. De acordo com essa Portaria, o CMDE caracteriza-se como uma estratégia da política de assistência farmacêutica que tem por objetivo disponibilizar medicamentos, no âmbito do Sistema Único de Saúde, com

financiamento pactuado entre o Ministério da Saúde e as Secretarias Estaduais. Em seu anexo I, a Portaria nº. 2577/2006 (BRASIL, 2006b), determina que a disponibilização dos medicamentos excepcionais, seria destinada ao tratamento de agravos inseridos nos seguintes critérios:

- a) Doença rara ou de baixa prevalência, com indicação de uso de medicamento de alto valor unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado e;
- b) Doença prevalente, com uso de medicamentos de alto custo unitário ou que, em caso de uso crônico ou prolongado, seja um tratamento de custo elevado, desde que:
 - b.1) Haja tratamento previsto para o agravo no nível de atenção básica ao qual o paciente apresentou necessariamente intolerância, refratariedade ou evolução para quadro clínico de maior gravidade ou;
 - b.2) O diagnóstico ou estabelecimento de conduta terapêutica para o agravo estejam inseridos na atenção especializada.

Mais recentemente, em 2008, o Ministério da Saúde, em especial a Diretoria de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, aprofundou a discussão sobre o conceito do Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, sobretudo no tocante ao significado dos termos “doenças raras”, “doenças prevalentes”, “alto custo”, “refratariedade, intolerância ou evolução para quadro clínico de maior gravidade”. A linha de raciocínio para o estabelecimento de um novo olhar sobre essa matéria buscou a compreensão e compromisso em um dos princípios basilares do Sistema Único de Saúde (SUS), a garantia da integralidade. Com essa orientação, definiu-se, por meio da Portaria Ministerial nº 2.981 de 26 de Novembro de 2009 (BRASIL, 2009a) atualmente em vigor, o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), e elaborado como “uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde. O CEAF é caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicadas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). O Ministério da Saúde elaborou essa Portaria em conjunto com a representação dos secretários estaduais e municipais. Em linhas gerais foram definidas novas diretrizes e respectivas responsabilidades para cada nível de gestão da saúde em nosso País. Com vistas a garantir a integralidade do acesso ao tratamento com medicamentos, com base no conceito da linha do cuidado, estabeleceu-se os deveres e compromissos de cada esfera de gestão do SUS, definindo responsabilidades quanto ao financiamento, aquisição, cadastro de pacientes e dispensação dos medicamentos.

Os medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente foram divididos em três grupos com características, responsabilidades e formas de organização distintas, considerando critérios gerais de acordo com a complexidade da doença a ser tratada ambulatorialmente, a garantia da integralidade do tratamento da doença no âmbito da linha de cuidado e a manutenção do equilíbrio financeiro entre as esferas de gestão. Com base nessas definições, considerou-se o Grupo um (1) como aquele que contempla os medicamentos cujo financiamento é de responsabilidade integral do Ministério da Saúde em função da maior complexidade da doença a ser tratada e por serem medicamentos de elevado impacto financeiro. No Grupo dois (2), está alocado um conjunto de medicamentos para tratamento de doenças de menor complexidade em relação ao Grupo um (1) e que podem ser tratadas ambulatorialmente e ainda aqueles medicamentos usados em pacientes que apresentaram refratariedade ou intolerância a primeira linha de escolha. O financiamento dos medicamentos desse grupo é de responsabilidade dos Estados Federativos. Os medicamentos elencados no Grupo três (3) são aqueles que constam na Relação Nacional dos Medicamentos Essenciais (RENAME) e que são indispensáveis, pois respondem pela primeira linha de cuidado para as doenças em geral. A disponibilidade da maioria dos fármacos deste grupo é de responsabilidade do gestor municipal.

3- MATERIAL E MÉTODOS

3.1 - O caminho de acesso aos medicamentos excepcionais disponibilizados pela SES/MG

Para ter acesso aos medicamentos excepcionais, o usuário, precisa formalizar um processo de solicitação na Gerência Regional de Saúde (GRS) mais próxima do seu município. O primeiro passo é confirmar se o medicamento prescrito está no rol dos medicamentos padronizados pelo Ministério da Saúde. Em seguida, ter acesso aos formulários que devem ser preenchidos pelo médico prescritor, incluindo laudos ou exames comprobatórios do diagnóstico apresentado, bem como a relação de documentos pessoais como Carteira de identidade, CPF, comprovante de residência. Os documentos, relatórios exigidos e formulários preenchidos devem ser entregues no setor responsável pela assistência farmacêutica da sua GRS.

O processo é organizado e encaminhado para análise técnica da Secretaria de Estado de Saúde que irá verificar se está de acordo com os critérios estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas específicos para as patologias autorizadas na Portaria nº 2981/2009 do Ministério da Saúde (BRASIL, 2010). Em conformidade às exigências previstas na referida Portaria, a SES/MG analisa receitas originadas fora do âmbito do SUS, cujo processo de solicitação esteja de acordo com a previsão da Portaria referente ao Art. 30. “A solicitação de medicamentos corresponde ao pleito do paciente ou seu responsável na unidade designada pelo gestor estadual conforme art. 27 desta Portaria”.

Para a solicitação dos medicamentos serão obrigatórios os seguintes documentos do usuário:

- I - cópia do Cartão Nacional de Saúde;
- II - cópia de documento de identidade – caberá ao responsável pelo recebimento da solicitação atestar a autenticidade de acordo com o documento original;
- III - Laudo para Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, adequadamente preenchido;
- IV - prescrição médica devidamente preenchida;
- V - documentos exigidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas publicadas na versão final pelo Ministério da Saúde, conforme a doença e o medicamento solicitado; e
- VI - cópia do comprovante de residência.

Se deferido, o processo retorna à GRS de origem para que o usuário seja informado sobre o resultado da análise técnica e da data agendada para o início do fornecimento. Se indeferido, o usuário é informado do motivo do indeferimento.

Em função das especificidades dos exames e laudos comprobatórios das patologias previstas nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde, a documentação exigida para cada medicamento solicitado pode ser bastante variada e mais rigorosa dependendo da especificidade da patologia.

3.2 Tipo de Estudo, População, Período e Fonte dos dados

Trata-se de um estudo observacional e transversal sobre solicitações de medicamentos excepcionais feitas à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, por usuários de planos privados de saúde no período de Janeiro a Junho de 2008.

Foram utilizados os dados referentes às solicitações de medicamentos excepcionais de residentes no Estado de Minas Gerais, registrados no banco de dados da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES/MG). Foram selecionados todos os processos de solicitação de medicamentos excepcionais deferidos no primeiro semestre de 2008 e que continham o número do Cadastro de Pessoa Física (CPF), bem como as variáveis descritas a seguir: nome, sexo, Gerencia Regional de Saúde (GRS) nome do medicamento, dosagem, posologia, quantidade, e diagnóstico com base na Classificação Estatística Internacional de Doenças - CID-10 (OMS, 2005).

A existência do nome e número do CPF era condição imprescindível para o pareamento de dados entre os bancos da SES/MG e da ANS para a verificação se o solicitante de medicamentos era ou não usuário de plano de saúde.

3.3 - Seleção da amostra

O banco de dados dos solicitantes de medicamentos excepcionais da SES/MG foi construído a partir da base total de cadastro de usuários cujos processos de solicitação de medicamentos excepcionais foram deferidos no primeiro semestre de 2008. Para esse período, constava nos registros da SES/MG o total de 15.358 (quinze mil, trezentos e cinquenta e oito) solicitações de medicamentos.

Os dados inicialmente elegíveis para esse estudo, que incluíam obrigatoriamente nome e CPF, totalizaram 6.741 (seis mil, setecentos e quarenta e uma) solicitações, correspondendo a 44% de todas as solicitações do período. Esse arquivo foi gerado na forma de planilha Excel e foi enviado à Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) onde foi feito o linkage com o banco geral de usuários cadastrados na referida Agência para verificar se os solicitantes eram ou não usuários de planos privados de saúde

3.4 - O pareamento dos dados da SES/MG e da ANS

O método Record Linkage usado pela ANS é uma técnica de integração entre sistemas existentes, combinando dados de dois ou mais bancos para verificar a sobreposição desses dados, possibilitando assim, a obtenção de um novo banco gerado como produto do cruzamento dos dados.

A ANS, por meio da sua Gerência de Produção de Informações, realizou o pareamento dos dados entre os dois bancos conforme os passos a seguir:

Passo 1) Verificou-se inicialmente se os nomes dos solicitantes de medicamentos excepcionais com seus respectivos CPF's (arquivo SES/MG) constavam do cadastro de CPF's da Receita Federal.

Passo 2) Foram removidos do arquivo SES/MG, os registros inconsistentes por inexistência de CPF ou CPF divergente e com registro como usuários posteriores ao segundo semestre de 2008.

Passo 3) Foi realizado o cruzamento dos registros consistentes após o Passo 2 entre o banco SES/MG com os vínculos de usuários com cadastro no Sistema de Informações dos Beneficiários (SIB)/ANS, fazendo referência a informações sobre o primeiro semestre de 2008.

Passo 4) Para cumprimento dos requisitos éticos, todos os solicitantes de medicamentos que constavam como usuários de planos privados de saúde foram desidentificados por meio da remoção dos nomes e respectivos CPF's e receberam um código numérico.

A amostra elegível para esse estudo ficou composta por 6.733 solicitações de medicamentos excepcionais.

3. 5 - Análise e tratamento dos dados

A variável de origem da solicitação do medicamento teve como referência as Gerências Regionais de Saúde, totalizando 28 (vinte e oito) unidades administrativas localizadas nas cidades-pólo do Estado de Minas Gerais (SES, 2009).

Para conhecimento do perfil dos medicamentos mais frequentes nas solicitações foi utilizada a recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) por meio da Anatomic Therapeutic Chemical Classification System, conhecido como Código ATC. Identificou-se o subgrupo farmacológico (nível 3 do Código ATC) e a substância química (nível 5 do Código ATC), relacionando o fármaco, a forma farmacêutica, a dosagem e a quantidade fornecida para um mês de tratamento. O Código ATC é adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) por classificar os fármacos em diferentes grupos e subgrupos de acordo com o órgão ou sistema sobre o qual atua segundo suas propriedades químicas, farmacológicas e terapêuticas. Além de ser atualizado permanentemente a cada dois anos, o Código ATC tem compatibilidade internacional (VIDOTTI *et al.*, 2008).

Para o estudo das patologias mais frequentes utilizaram-se os diagnósticos mencionados nas solicitações e agrupados em capítulos com base na CID-10. A relação entre os diagnósticos e os medicamentos está de acordo com os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, utilizados para o deferimento das solicitações feitas à SES/MG (BRASIL, 2009a).

Na quantificação dos gastos financeiros dos medicamentos fornecidos aos usuários de planos privados de saúde foi utilizada a tabela de preços dos medicamentos fornecidos pela SES/MG no ano de 2008 constante no Banco de Preços em Saúde (BPS) do Ministério da Saúde. Essa tabela relaciona os valores definidos pela menor unidade posológica, adquiridos pela SES/MG no ano de 2008. Os valores por medicamento fornecido é o produto do valor unitário pela quantidade dispensada.

Num primeiro momento, as informações foram analisadas por meio de técnicas de estatística descritiva, com o objetivo de organizar os dados. Foram construídas tabelas simples, de distribuição de frequência e de contingência, gráficos, histograma e diagrama de Pareto. Foram apresentados cálculos de porcentagens das categorias para as variáveis envolvidas no estudo. Para o resumo dos dados sobre custos com os medicamentos, foram calculados valores para média, mediana, menor custo, maior custo, desvio padrão e o respectivo coeficiente de

variação. Valores de percentis (p5, p10, p90 e p95) também foram obtidos, com intuito de serem apresentados possíveis valores de referência para o custo.

As comparações entre os tipos de solicitações em relação ao custo com medicamentos foram feitas por meio de teste de hipótese não paramétrico (Mann-Whitney), considerando nível de significância de 5% ($\alpha = 0,05$). A análise multivariada foi feita por meio de regressão linear múltipla (ALTMAN, 1991; SOARES; SIQUEIRA, 2002).

3.6 - Aspectos éticos da pesquisa

Este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP-UFMG) sob o parecer nº CAAE 046/2010 com dispensa de aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ficou garantido o sigilo da identificação das pessoas envolvidas nos processos de solicitações de medicamentos e a total confidencialidade das informações.

4- RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados primeiramente em relação a todas as solicitações de medicamentos excepcionais deferidas pela SES/MG no primeiro semestre do ano de 2008. Posteriormente serão apresentados os resultados das solicitações deferidas aos usuários de planos privados de saúde e, quando possível, comparado aos usuários que não possuíam planos privados.

4.1 - Resultados gerais das solicitações de medicamentos excepcionais deferidos pela SES/MG

No período, foram registradas 6.733 solicitações de medicamentos excepcionais à SES/MG, feitas por 6.076 usuários. A maior parte das solicitações (57%) foi feita por mulheres e mais de 90% dos usuários fizeram uma única solicitação (TAB 1).

TABELA 1 - Número de solicitações de medicamentos excepcionais por usuários. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Número de solicitações	Total de usuários	Percentual
Uma	5561	91.52
Duas	415	6.83
Três	79	1.30
Quatro	14	0.23
Cinco	4	0.07
Seis	0	0.00
Sete	1	0.02
Oito	1	0.02
Nove	0	0.00
Dez	0	0.00
Onze	0	0.00
Doze	0	0.00
Treze	0	0.00
Quatorze	1	0.02
Total	6076	100.00

Fonte: SES/MG, 2008.

Em relação à origem das solicitações dos medicamentos excepcionais, a Gerência Regional de Saúde de Belo Horizonte se destacou entre as 28 demais, respondendo por um pedido a cada três feitos à SES/MG, como apresentado a seguir na tabela 2 e na figura 2.

TABELA 2 – Origem das solicitações de medicamentos excepcionais de acordo com a Gerência regional de saúde. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.

Gerência Regional de Saúde	Frequência	Percentual
Belo Horizonte	2467	36.64
Uberlândia	503	7.47
Divinópolis	492	7.31
Varginha	468	6.95
Juiz de Fora	346	5.14
Montes Claros	305	4.53
Uberaba	246	3.65
Coronel Fabriciano	202	3.00
Sete Lagoas	193	2.87
Governador Valadares	174	2.58
Patos de Minas	149	2.21
Ituiutaba	145	2.15
Pouso Alegre	144	2.14
Ubá	139	2.06
Alfenas	135	2.01
Teófilo Otoni	117	1.74
Passos	104	1.54
Ponte Nova	92	1.37
Itabira	87	1.29
São João del Rei	59	0.88
Diamantina	45	0.67
Leopoldina	43	0.64
Unaí	27	0.40
Pirapora	19	0.28
Januária	12	0.18
Manhumirim	10	0.15
Barbacena	8	0.12
Pedra Azul	2	0.03
Total de solicitações	6733	100.00

Fonte: SES/MG, 2008

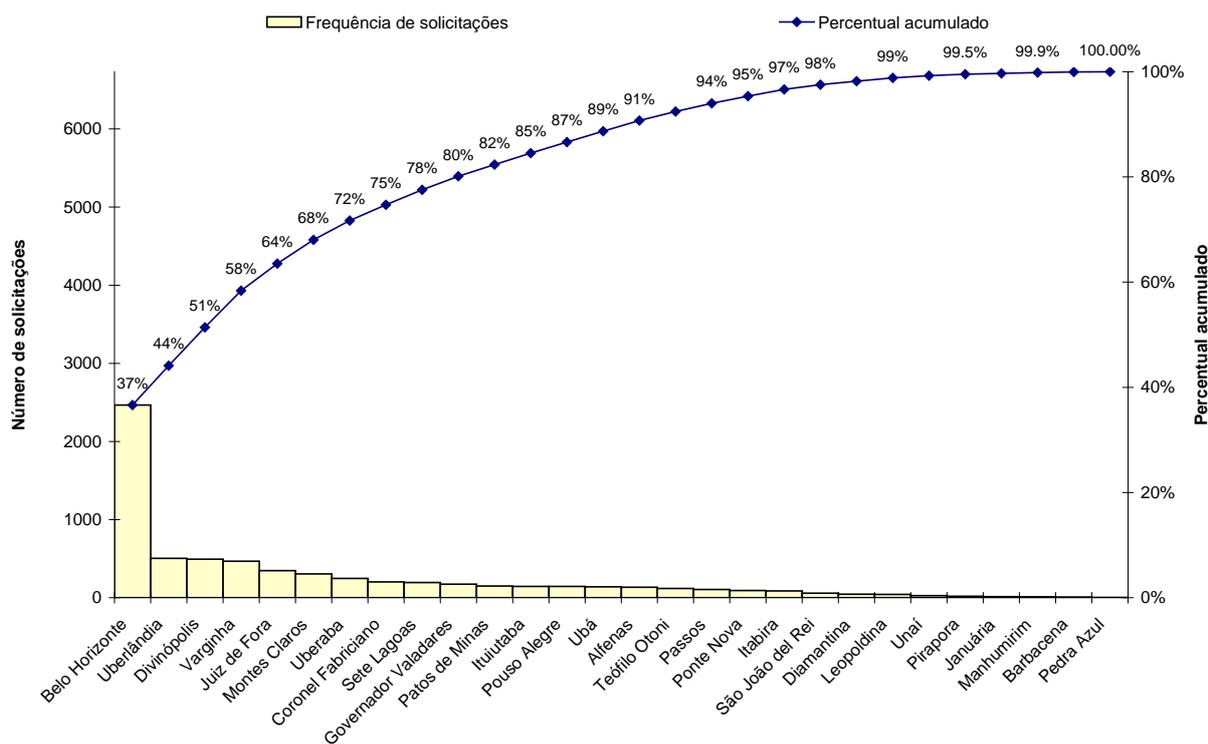


FIGURA 2 – Origem das solicitações de medicamentos excepcionais de acordo com a Gerência Regional de Saúde. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

A tabela 3 mostra a frequência das solicitações em relação aos diagnósticos mencionados, agrupados por capítulo da CID-10. Verifica-se que próximo a 50% das solicitações refere-se a medicamentos para tratamento das doenças do aparelho geniturinário, sistema nervoso e para as doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas.

Tabela 3 – Frequência das solicitações de medicamentos excepcionais por capítulos da CID-10. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Diagnóstico principal (capítulo d0 CID-10)	Frequência	Percentual
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	1407	20.90
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	971	14.42
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	886	13.16
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	866	12.86
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	839	12.46
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	468	6.95
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	360	5.35
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	337	5.01
Capítulo XXI Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde	275	4.08
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	138	2.05
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e transt. imunitários	76	1.13
Capítulo II Neoplasias [tumores]	73	1.08
Capítulo XVIII: Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte	35	0.52
Capítulo XVII Malformações congênitas, deformidades e anom. cromossômicas	2	0.03
Total de solicitações	6733	100.00

O estudo desagregado dos principais diagnósticos mencionados nas solicitações de medicamentos excepcionais mostra que 11 deles respondem por 70% de todos os diagnósticos referidos (FIG. 3).

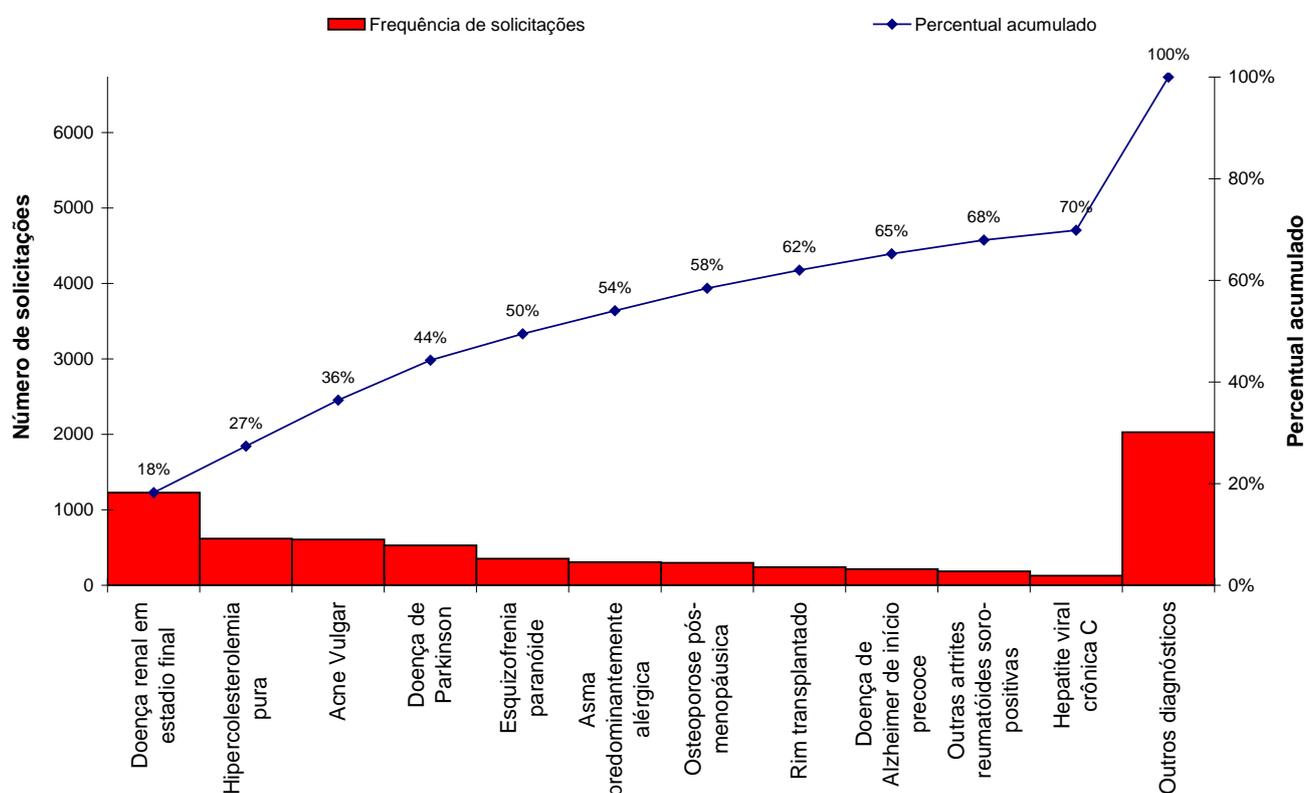


FIGURA 3 – Principais diagnósticos mencionados nas solicitações de medicamentos excepcionais. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Dos 121 fármacos presentes nas solicitações de medicamentos excepcionais, a figura 4 mostra que 22 deles respondem por 74% de todos os solicitados.

A tabela 4 apresenta a distribuição das solicitações de medicamentos excepcionais por doenças agrupadas por capítulo da CID-10 e GRS. Verifica-se que todas as GRS apresentaram solicitações para as doenças incluídas no capítulo XIII (Sistema osteomuscular e tecido conjuntivo).

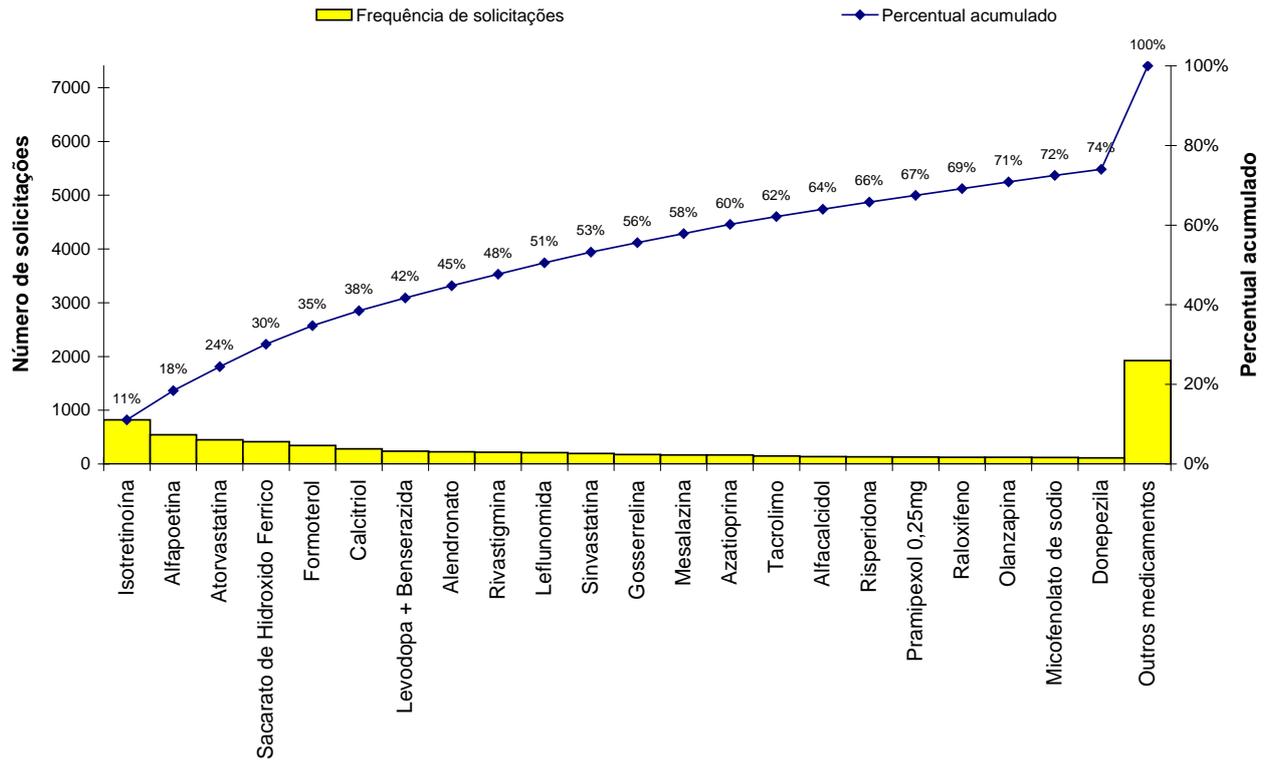


FIGURA 4 – Principais fármacos presentes nas solicitações de medicamentos excepcionais. Minas Gerais, janeiro a junho de 2008.

TABELA 4 - Distribuição percentual dos diagnósticos conforme capítulo da CID-10 por GRS mencionados nas solicitações de medicamentos Excepcionais, Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

GRS	I	II	III	IV	V	VI	X	XI	XII	XIII	XIV	XVII	XXI	XVIII	Total
Alfenas	5	0	0	4	2	26	14	3	7	13	16	1	0	10	100
Barbacena	0	0	0	13	0	25	13	0	13	13	25	0	0	0	100
Belo Horizonte	2	1	1	17	7	13	4	6	10	8	21	0	1	8	100
Cel. Fabriciano	2	1	0	6	8	11	4	4	13	19	30	0	0	1	100
Diamantina	0	0	0	2	29	27	7	0	9	7	20	0	0	0	100
Divinópolis	0	1	2	12	5	14	9	4	16	14	20	0	0	1	100
Gov. Valadares	2	1	1	4	11	17	1	1	14	28	21	0	0	0	100
Itabira	0	0	0	31	8	16	2	2	9	14	17	0	0	0	100
Ituiutaba	1	1	0	17	1	14	28	2	13	7	16	0	0	1	100
Januária	0	17	0	0	0	8	0	0	0	8	50	0	0	17	100
Juiz de Fora	6	0	4	5	8	19	5	5	9	18	17	0	0	4	100
Leopoldina	0	5	0	0	19	23	0	7	2	9	30	0	0	5	100
Manhumirim	0	0	0	0	0	10	10	0	0	50	30	0	0	0	100
Montes Claros	1	3	0	3	6	15	2	4	30	9	25	0	0	4	100
Passos	4	0	6	9	6	17	4	6	3	21	20	0	0	5	100
Patos de Minas	0	0	0	24	7	12	7	8	7	21	13	0	0	1	100
Pedra Azul	0	0	0	0	50	0	0	0	0	50	0	0	0	0	100
Pirapora	0	0	0	5	11	21	5	11	21	5	21	0	0	0	100
Ponte Nova	0	0	0	7	4	21	5	4	22	8	28	0	0	1	100
Pouso Alegre	5	0	0	2	3	8	7	2	5	33	30	0	0	6	100
São João del Rei	0	0	0	7	5	19	7	0	8	10	42	0	2	0	100
Sete Lagoas	1	1	2	7	10	11	3	4	31	7	23	0	0	1	100
Teófilo Otoni	0	0	4	3	6	3	3	3	29	11	38	0	1	0	100
Ubá	0	0	1	2	11	24	2	6	15	24	12	0	1	1	100
Uberaba	6	2	1	11	4	13	11	7	17	23	4	0	0	1	100
Uberlândia	1	2	1	21	11	13	3	6	15	6	19	0	0	2	100
Unaí	0	0	0	22	11	15	0	7	7	7	22	0	0	7	100
Varginha	2	0	1	19	6	16	4	6	3	21	22	0	0	0	100
Total	2	1	1	13	7	14	5	5	12	13	21	0	1	4	100

Fonte: SES/MG, 2008

Os preparados antiacne de uso sistêmico e os agentes imunossupressores foram os grupos farmacológicos que apresentaram maior demanda pelos usuários em frequência de solicitações de medicamentos excepcionais (TAB.5).

TABELA 5 – Frequência das solicitações de medicamentos excepcionais de acordo com a classificação ATC (subgrupo farmacológico). Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Medicamento (classificação ATC)	Frequência de solicitações	Percentual
Preparados antiacne para uso sistêmico	820	11.07
Agentes imunossupressores	819	11.06
Agentes dopaminérgicos	630	8.51
Outros preparados antianêmicos	543	7.33
Agentes modificadores de lipídios	450	6.08
Agentes antipsicóticos	445	6.01
Preparados de ferro	416	5.62
Vitamina A e D incluindo associação das duas	416	5.62
Inalantes adrenérgicos	361	4.88
Medicamentos anti-demência	333	4.50
Outros agentes modificadores de lipídios	315	4.25
Agentes anti-inflamatórios intestinais	239	3.23
Medicamentos que afetam a estrutura óssea e mineralização	226	3.05
Hormônios e agentes relacionados	137	1.85
Outros hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	131	1.77
Imunoestimulantes	119	1.61
Antagonistas hormonais e agentes relacionados	116	1.57
Antivirais de ação direta	112	1.51
Agentes antiparatiroidianos	106	1.43
Antibióticos citotóxicos e substâncias relacionadas	100	1.35
Agentes antiepiléticos	77	1.04
Agentes antimetabólicos	76	1.03
Outros ginecológicos	61	0.82
Todos os outros produtos terapêuticos	51	0.69
Antipsoriático para uso sistêmico	49	0.66
Agentes anticolinérgicos	44	0.59
Agentes opiáceos	33	0.45
Relaxantes musculares, agentes de ação periférica	30	0.41
Outros agentes imunoestimulantes	23	0.31
Antipsoriáticos de uso tópico	19	0.26
Outros hormônios relacionados	19	0.26
Outros agentes antineoplásicos	18	0.24
Outros medicamentos do sistema nervoso	14	0.19
Outros medicamentos para doença obstrutiva das vias aéreas-inalantes	14	0.18
Agentes digestivos incluindo enzimas	12	0.17
Hormônios do lóbulo posterior da pituitária	10	0.14
Hormônios hipotalâmicos	5	0.07
Imunoglobulinas	5	0.07
Medicamentos usados em transtornos aditivos	4	0.05
Agentes antirreumáticos específicos	3	0.04
Agentes parassimpaticomiméticos	2	0.03
Agentes antimaláricos	1	0.01
Antiandrogênios	1	0.01
Total	7406	100.00%

Fonte: SES/MG, 2008

A Tabela 6 mostra a quantidade de medicamentos por grupo farmacológico presente nas solicitações de medicamentos excepcionais por sexo. Para algumas classes farmacológicas específicas, existe diferença relevante no quantitativo de medicamentos solicitado quando comparado entre sexo.

TABELA 6 – Quantidade de medicamentos excepcionais fornecida pela SES, por grupo farmacológico em relação ao sexo dos usuários. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Medicamento (Classificação ATC)	Feminino	Masculino
Agentes imunossupressores	31141	30601
Preparados antiacne para uso sistêmico	19365	26760
Agentes dopaminérgicos	18019	22711
Agentes anti-inflamatórios intestinais	20835	16332
Agentes antipsicóticos	10914	15432
Agentes modificadores de lipídios	11725	8070
Vitamina A e D incluindo associação das duas	7404	7304
Antivirais de ação direta	5282	7190
Outros agentes modificadores de lipídios	5198	3750
Todos os outros produtos terapêuticos	2794	4500
Medicamentos que afetam a estrutura óssea e mineralização	6391	360
Outros preparados antianêmicos	2814	3443
Agentes anti-epiléticos	3495	2655
Medicamentos anti-demência	3992	1972
Agentes opiáceos	2025	2910
Outros hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	4200	150
Inalantes adrenérgicos	2123	2013
Preparados de ferro	1440	1806
Agentes anticolinérgicos	1002	1605
Antipsoriático para uso sistêmico	690	1290
Hormônios e agentes relacionados	1521	336
Outros agentes antineoplásicos	765	900
Antipsoriáticos de uso tópico	630	795
Agentes digestivos incluindo enzimas	631	750
Antagonistas hormonais e agentes relacionados	720	180
Outros medicamentos do sistema nervoso	420	390
Imunoestimulantes	274	402
Outros medicamentos para doença obstrutiva das vias aéreas-inalantes	245	304
Outros ginecológicos	303	100
Agentes parassimpaticomiméticos	180	120
Hormônios do lóbulo posterior da pituitária	208	71
Antibióticos citotóxicos e substâncias relacionadas	186	90
Outros agentes imunoestimulantes	166	85
Agentes antirreumáticos específicos	210	0
Medicamentos usados em transtornos aditivos	150	60
Agentes antimetabólicos	123	27
Outros hormônios relacionados	137	0
Agentes antiparatiroidianos	101	5
Imunoglobulinas	0	91
Antiandrogênios	60	0
Expectorante excluindo associações com antitussígenos	60	0
Relaxantes musculares, agentes de ação periférica	19	25
Agentes antimaláricos	30	0
Hormônios hipotalâmicos	4	1
Total	167992	165586

Fonte: SES/MG, 2008

A tabela 7 sobre o custo total das solicitações de medicamentos excepcionais mostra que os agentes imunossuppressores e preparados antiacne responderam por 40% do custo financeiro das solicitações feitas.

TABELA 7 - Custo dos medicamentos excepcionais solicitados conforme classificação ATC (subgrupo farmacológico), Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Medicamento (Classificação ATC)	Custo (R\$)	Percentual
Agentes imunossuppressores	477.333	22.7437
Preparados antiacne para uso sistêmico	378.618	18.0401
Imunoestimulantes	312.169	14.8740
Inalantes adrenérgicos	157.117	7.4862
Medicamentos anti-demência	123.252	5.8726
Hormônios e agentes relacionados	107.149	5.1054
Agentes antipsicóticos	89.665	4.2723
Outros agentes imunoestimulantes	70.456	3.3571
Agentes dopaminérgicos	50.905	2.4255
Agentes modificadores de lipídios	40.349	1.9225
Imunoglobulinas	32.939	1.5694
Relaxantes musculares, agentes de ação periférica	28.170	1.3422
Outros preparados antianêmicos	20.786	0.9904
Antagonistas hormonais e agentes relacionados	17.932	0.8544
Todos os outros produtos terapêuticos	16.934	0.8069
Vitamina A e D incluindo associação das duas	16.862	0.8034
Hormônios hipotalâmicos	16.702	0.7958
Agentes antiacne para uso tópico	15.697	0.7479
Preparados de ferro	15.224	0.7254
Outros medicamentos para doença obstrutiva das vias aéreas-inalantes	14.115	0.6726
Agentes anti-inflamatórios intestinais	13.964	0.6653
Antivirais de ação direta	11.936	0.5687
Outros hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	11.283	0.5376
Outros medicamentos do sistema nervoso	10.700	0.5098
Antipsoriático para uso sistêmico	9.167	0.4368
Outros ginecológicos	6.867	0.3272
Agentes antiparatiroidianos	4.985	0.2375
Hormônios do lóbulo posterior da pituitária	4.350	0.2073
Expectorante excluindo associações com antitussígenos	4.325	0.2061
Outros agentes modificadores de lipídios	4.219	0.2010
Agentes anti-epiléticos	3.666	0.1747
Antipsoriáticos de uso tópico	2.722	0.1297
Agentes digestivos incluindo enzimas	2.437	0.1161
Outros agentes antineoplásicos	1.832	0.0873
Agentes opiáceos	1.149	0.0547
Outros hormônios relacionados	1.080	0.0515
Agentes antimetabólicos	713	0.0339
Medicamentos que afetam a estrutura óssea e mineralização	338	0.0161
Agentes antirreumáticos específicos	326	0.0155
Agentes anticolinérgicos	104	0.0050
Medicamentos usados em transtornos aditivos	94	0.0045
Agentes parassimpaticomiméticos	84	0.0040
Antiandrogênios	35	0.0017
Agentes antimaláricos	4	0.0002
Total	2.098.752	100.0000

Fonte:SES/MG

2008

A figura 5 mostra grande variabilidade (coeficiente de variação igual a 312%) dos custos entre os fármacos de menor e maior preço. A tabela 8 e a figura 6 demonstram que 67% de todas as solicitações custaram menos de R\$ 100,00. É importante observar que o custo médio não é um valor característico adequado para representar os dados e sim o custo mediano. Isto ocorre em função da distribuição assimétrica do custo conforme visto na figura 5.

FIGURA 5 – Variação do custo dos medicamentos excepcionais solicitados. Minas Gerais, Janeiro a junho de 2008.

Total de solicitações analisadas =	6.733
Solicitação com menor custo =	0,05
Solicitação com maior custo =	24.186,00
Custo médio =	311,71
Custo mediano =	50,76
Desvio padrão =	972,69
Coeficiente de variação =	312%
Percentil 5 =	R\$ 2
Percentil 10 =	R\$ 8
Percentil 90 =	R\$ 624
Percentil 95 =	R\$ 1.677

Fonte: SES/MG, 2008.

TABELA 8 - Número de solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Custo total da solicitação (R\$)	Número de solicitações	Percentual
< 100	4503	66.9
100 -- 200	746	11.1
200 -- 300	532	7.9
300 -- 400	132	2.0
400 -- 500	87	1.3
500 -- 600	41	0.6
600 -- 700	41	0.6
700 -- 800	188	2.8
800 -- 900	10	0.1
900 -- 1.000	21	0.3
1.000 -- 1.100	13	0.2
1.100 -- 1.200	9	0.1
1.200 -- 1.300	33	0.5
1.300 -- 1.400	9	0.1
1.400 -- 1.500	23	0.3
> 1.500	345	5.1
Total	6733	100.0

Fonte: SES/MG, 2008

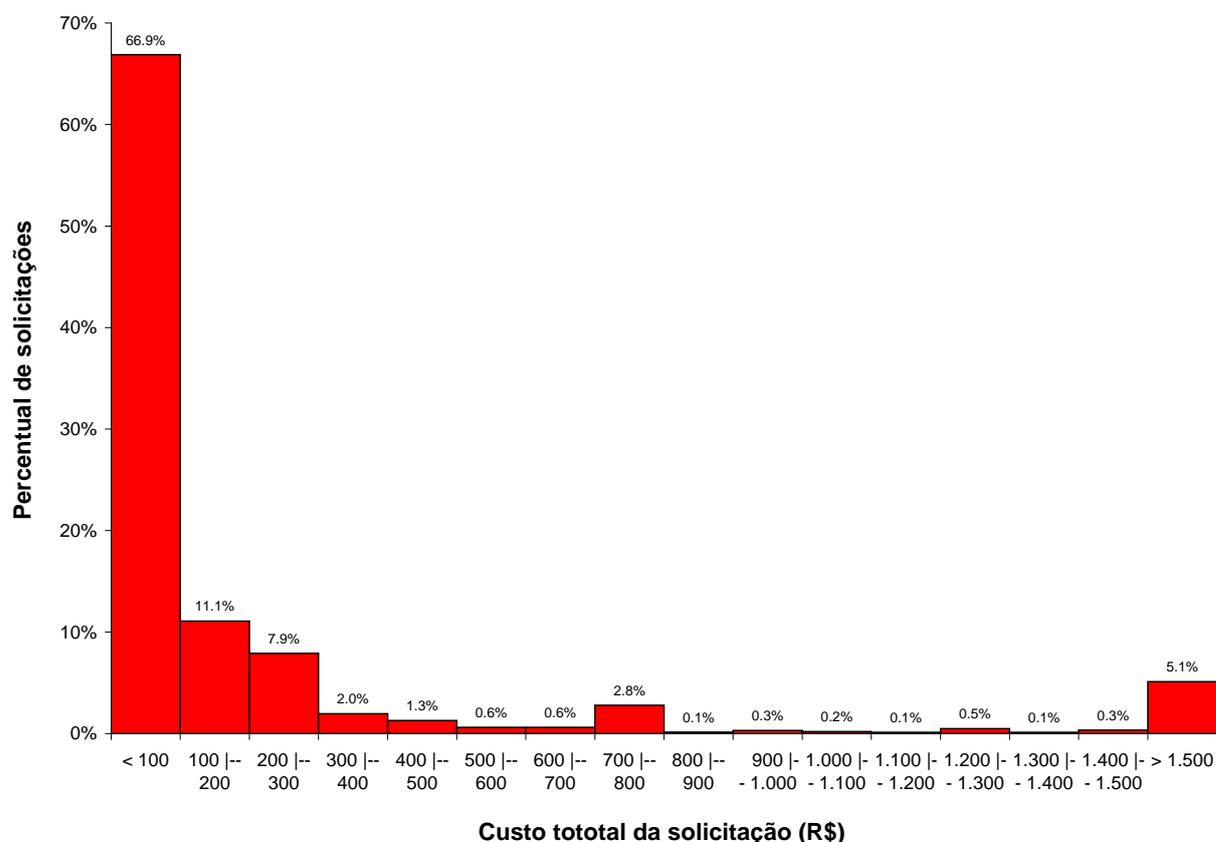


FIGURA 6 – Distribuição percentual das solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custos. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Os resultados mostrados na Tabela 9 e na figura 7, apresentam os custos e quantitativo de solicitações dos medicamentos excepcionais de acordo com o sexo dos usuários. O maior número de solicitações e o custo mediano mais elevado foram observados no sexo feminino, porém sem diferença significativa ($p > 0,25$).

TABELA 9 – Custo total das solicitações de medicamentos excepcionais por sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Sexo	Total de solicitações	Custo mínimo	Custo médio	Custo mediano	Desvio padrão	Custo máximo
		(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)	(R\$)
Masculino	2.911	0,32	317,21	48,00	1.030,00	24.186,00
Feminino	3.822	0,05	307,52	51,75	926,78	19.607,00

Obs.: valor- $p > 0,25$

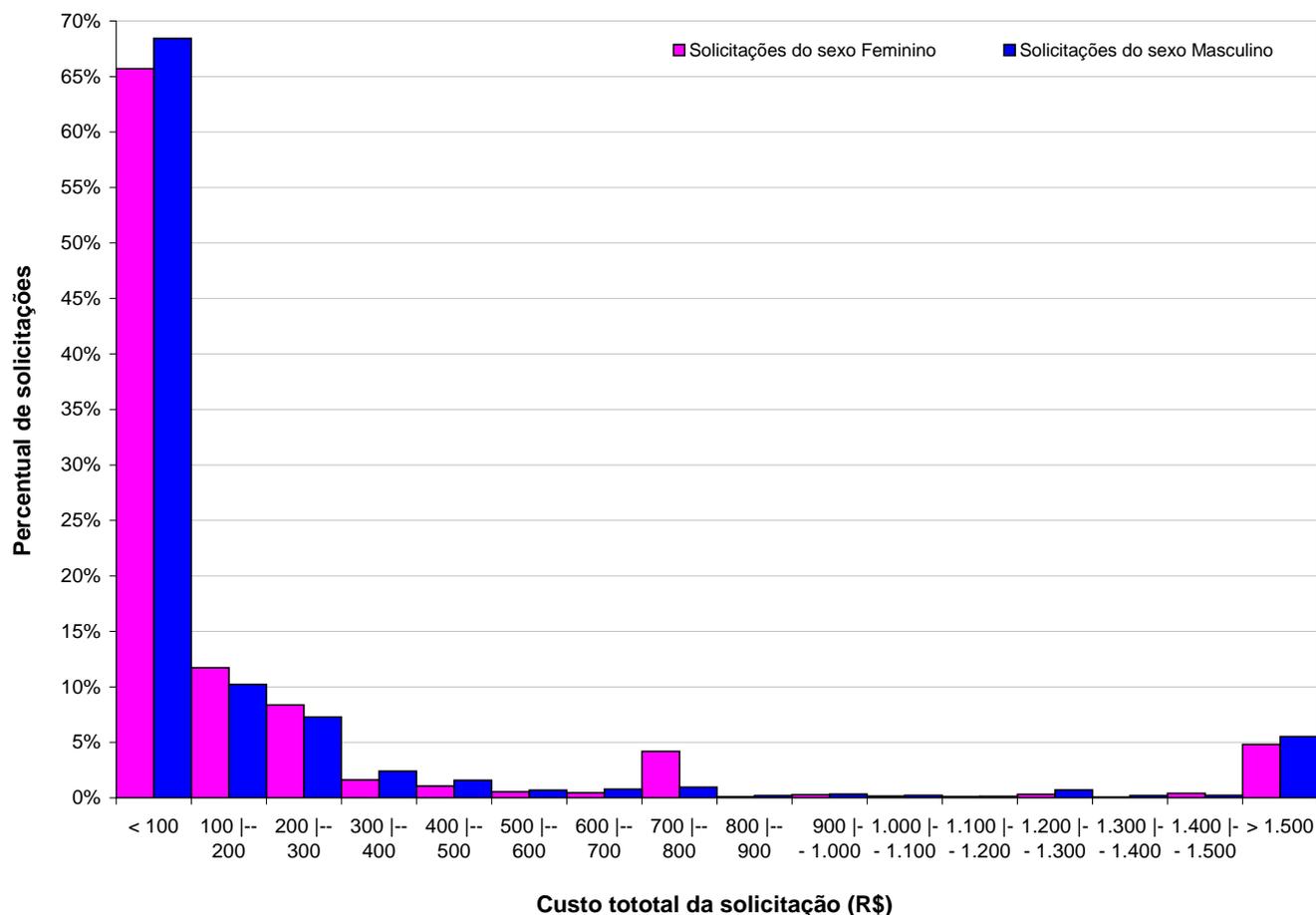


FIGURA 7 - Distribuição percentual das solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custos e sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Os resultados das tabelas 10 e 11 mostram que as solicitações de medicamentos excepcionais feitas pela GRS Belo Horizonte apresentam custo mais elevado quando comparado às solicitações originadas nas demais GRS do interior do Estado, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$). Em relação a faixa de custos das solicitações, a GRS BH apresenta maior percentual acima de R\$ 1.500,00 e menor percentual abaixo de R\$ 100,00 (FIG.8).

TABELA 10 – Custo total das solicitações de medicamentos excepcionais entre a GRS BH e demais GRS do interior do estado. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Origem das solicitações	Total de solicitações	Custo mínimo (R\$)	Custo médio (R\$)	Custo mediano (R\$)	Desvio padrão (R\$)	Custo máximo (R\$)
Capital	2.467	0,05	393,17	61,20	1.112,38	24.186,00
Interior	4.266	0,32	264,60	45,60	878,57	15.201,00
Total	6733	0,05	311,71	50,76	972,69	24.186,00

Obs.: valor-p < 0,01

TABELA 11 - Distribuição do número de solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custo nas GRS BG e Interior. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Custo total da solicitação (R\$)	GRSBH		GRS INTERIOR	
	Número de solicitações	Percentual	Número de solicitações	Percentual
< 100	1480	60.0	3023	70.9
100 -- 200	302	12.2	444	10.4
200 -- 300	204	8.3	328	7.7
300 -- 400	60	2.4	72	1.7
400 -- 500	37	1.5	50	1.2
500 -- 600	32	1.3	9	0.2
600 -- 700	17	0.7	24	0.6
700 -- 800	101	4.1	87	2.0
800 -- 900	6	0.2	4	0.1
900 -- 1.000	15	0.6	6	0.1
1.000 -- 1.100	3	0.1	10	0.2
1.100 -- 1.200	6	0.2	3	0.1
1.200 -- 1.300	23	0.9	10	0.2
1.300 -- 1.400	0	0.0	8	0.2
1.400 -- 1.500	12	0.5	12	0.3
> 1.500	169	6.9	176	4.1
Total	2467	100.0	4266	100.0

Fonte: SES/MG, 2008.

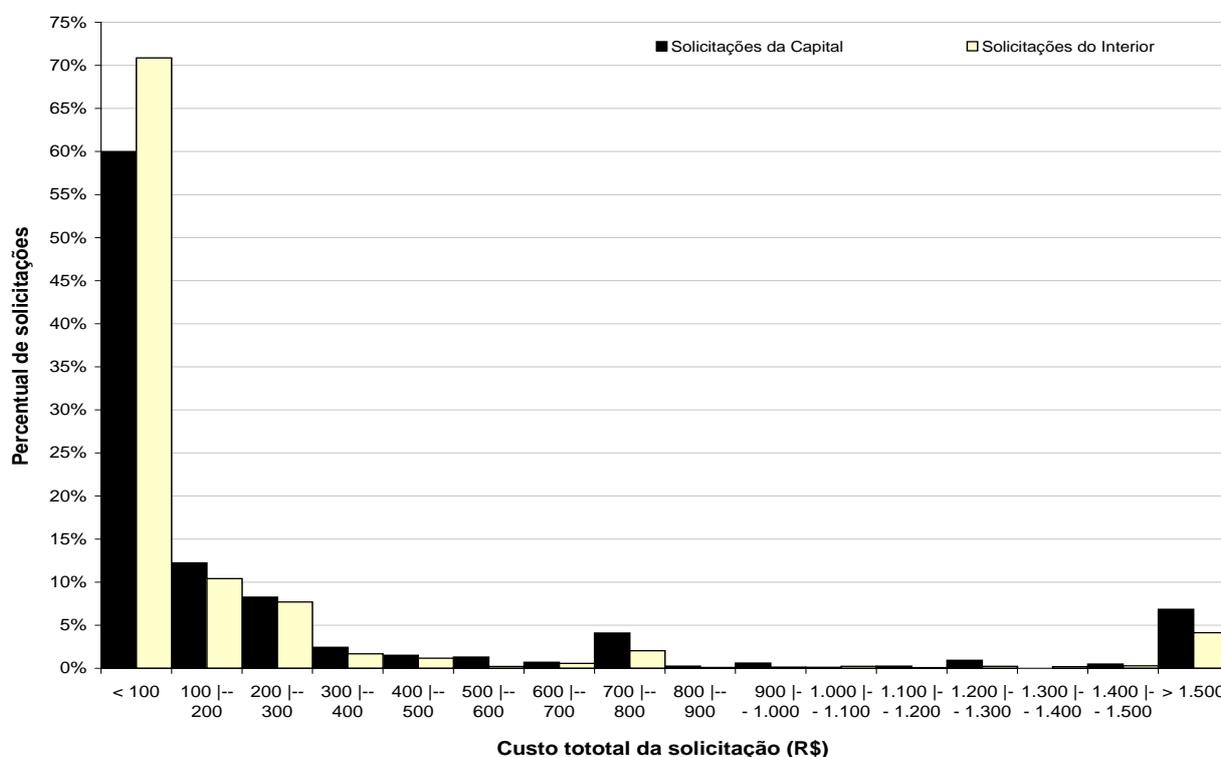


FIGURA 8 - Distribuição percentual das solicitações de medicamentos excepcionais por faixa de custo nas GRS BH e demais GRS do interior do Estado. Minas Gerais, Janeiro a junho de 2008.

A figura 9 demonstra, com significância estatística, que a presença de mais de um medicamento nas solicitações eleva o seu custo para um valor acima de R\$ 1.500,00. A tabela 12 apresenta a frequência dos medicamentos excepcionais solicitados em relação ao custo acima de R\$ 1.500,00. Observa-se que para os quatro primeiros subgrupos farmacológicos a totalidade das solicitações tem custo acima de R\$ 1.500,00.

Figura 9 – Comparação entre número de medicamentos presentes nas solicitações e custo elevado (acima de R\$ 1.500,00). Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Total de medicamentos solicitados	Total de solicitações	Número de solicitações com custo maior que R\$ 1.500,00	Percentual de solicitações com custo maior que R\$ 1.500,00
Um	6139	231	4%
Dois	521	99	19%
Acima de dois	73	15	21%
Total	6733	345	5%

Obs.: valor-p < 0,01

TABELA 12 – Distribuição da frequência das solicitações dos medicamentos excepcionais (subgrupo farmacológico) por custos elevados (acima de R\$ 1.500,00).

Medicamento (Classificação ATC)	Frequência de solicitações	Número de solicitações com custo maior que R\$ 1.500,00	Percentual de solicitações com custo maior que R\$ 1.500,00
Antibióticos citotóxicos e substâncias relacionadas	100	100	100
Outros agentes imunoestimulantes	23	23	100
Hormônios hipotalâmicos	5	5	100
Expectorante excluindo associações com antitussígenos	1	1	100
Imunoglobulinas	5	4	80
Imunoestimulantes	119	85	71
Antivirais de ação direta	112	64	57
Outros medicamentos para doença obstrutiva das vias aéreas	13	5	38
Agentes imunossupressores	819	127	16
Relaxantes musculares, agentes de ação periférica	30	4	13
Inalantes adrenérgicos	361	45	12
Hormônios do lóbulo posterior da pituitária	10	1	10
Todos os outros produtos terapêuticos	51	3	6
Agentes antimetabólicos	76	1	1
Medicamentos anti-demência	333	3	1
Antagonistas hormonais e agentes relacionados	116	1	1
Agentes anti-inflamatórios intestinais	239	2	1
Preparados antiacne para uso sistêmico	820	0	0
Agentes dopaminérgicos	630	0	0
Outros preparados antianêmicos	543	0	0
Agentes modificadores de lipídios	450	0	0
Agentes antipsicóticos	445	0	0
Preparados de ferro	416	0	0
Vitamina A e D incluindo associação das duas	416	0	0
Outros agentes modificadores de lipídios	315	0	0
Medicamentos que afetam a estrutura óssea e mineralização	226	0	0
Hormônios e agentes relacionados	137	0	0
Outros hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	131	0	0
Agentes antiparatiroidianos	106	0	0
Agentes antiepiléticos	77	0	0
Outros ginecológicos	61	0	0
Antipsoriático para uso sistêmico	49	0	0
Agentes anticolinérgicos	44	0	0
Agentes opiáceos	33	0	0
Antipsoriáticos de uso tópico	19	0	0
Outros hormônios relacionados	19	0	0
Outros agentes antineoplásicos	18	0	0
Outros medicamentos do sistema nervoso	14	0	0
Agentes digestivos incluindo enzimas	12	0	0
Medicamentos usados em transtornos aditivos	4	0	0
Agentes antirreumáticos específicos	3	0	0
Agentes parassimpaticomiméticos	2	0	0
Agentes antimaláricos	1	0	0
Antiandrogênios	1	0	0
Total geral	7405	474	6

4.2 - Resultados das solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários com planos privados de saúde.

Das 6.733 solicitações de medicamentos excepcionais estudadas, 2.058 foram feitas por usuários de planos privados de saúde (FIG. 10). A tabela 13 mostra que entre o grupo de usuários que possuíam planos de saúde, as mulheres respondem por 58% das solicitações feitas.

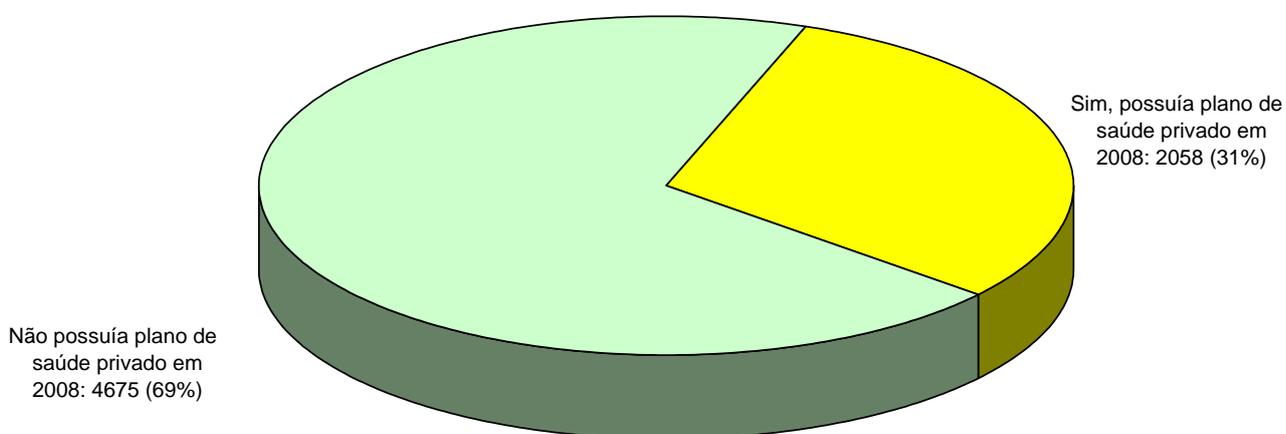


FIGURA 10 - Solicitações de medicamentos excepcionais à SES/MG feitas por usuários de planos privados de saúde. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

TABELA 13 – Solicitações de medicamentos excepcionais de usuários com plano privado de saúde por sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Sexo do paciente	Total de solicitações	Número de solicitações de pacientes com plano privado de saúde	Percentual
Feminino	3.822	1.190	31
Masculino	2.911	868	30
Total	6.733	2.058	31

Fonte: SES/MG, 2008.

Os resultados da tabela 14 mostram que as solicitações de medicamentos feitas por mulheres com planos de saúde foram mais frequentes para as doenças dos capítulos XII

(Sistema osteomuscular), IV (Doenças Endócrinas) e VI (Sistema nervoso) enquanto que para grupos de usuários sem planos privados de saúde, os homens apresentaram maior frequência para as doenças dos capítulos XIV (Aparelho geniturinário), XII (Doenças de pele) e VI (Sistema nervoso).

A tabela 15 especifica a quantidade de unidades dos medicamentos (grupo farmacológico) presentes nas solicitações feitas por usuários com e sem plano privado de saúde. O percentual da quantidade de medicamentos fornecida aos usuários com plano privado representou 32% do fornecimento total. Os agentes imunossupressores ocupam a primeira posição em ambas as categorias.

As tabelas 16 e 17 mostram os medicamentos excepcionais por classificação ATC (subgrupo farmacológico) entre usuários com e sem planos privados por sexo. Os agentes imunossupressores são os medicamentos mais fornecidos para ambos os sexos.

TABELA 14 - Solicitações de medicamentos excepcionais por usuários com e sem planos privados de saúde por capítulo da CID-10 e sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

	COM PLANO				SEM PLANO			
	Feminino		Masculino		Feminino		Masculino	
	Frequência	Percentual	Frequência	Percentual	Frequência	Percentual	Frequência	Percentual
Diagnóstico principal (capítulo da CID-10)								
Capítulo XIV Doenças do aparelho geniturinário	169	14	160	19	516	20	562	28
Capítulo XII Doenças da pele e do tecido subcutâneo	122	10	151	17	254	10	312	15
Capítulo VI Doenças do sistema nervoso	171	14	145	17	345	13	307	15
Capítulo IV Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	178	15	116	13	378	14	214	11
Capítulo V Transtornos mentais e comportamentais	61	5	71	8	154	6	182	9
Capítulo XI Doenças do aparelho digestivo	77	6	58	7	161	6	119	6
Capítulo XXI Fat. que influenciam o estado. De saúde	34	3	51	6	80	3	110	5
Capítulo XIII Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	262	22	34	4	499	5	78	4
Capítulo X Doenças do aparelho respiratório	48	4	32	4	124	19	71	4
Capítulo I Algumas doenças infecciosas e parasitárias	22	2	27	3	34	1	55	3
Capítulo III Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos	8	1	17	2	33	1	18	1
Capítulo XVII Malformações congênitas	0	0	1	0	39	1	0	0
Capítulo II Neoplasias [tumores]	34	3	0	0	1	0	0	0
Total	1186	100	863	100	2618	100	2028	100

Fonte: SES/MG, 2008

TABELA 15 – Quantidade de medicamentos excepcionais fornecidos, conforme classificação ATC (grupo farmacológico) por usuários com e sem plano privado de saúde. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Medicamento (Classificação ATC)	COM PLANO	SEM PLANO	TOTAL
Agentes imunossupressores	20296	41446	61742
Preparados antiacne para uso sistêmico	14380	31745	46125
Agentes dopaminérgicos	12393	28337	40730
Agentes anti-inflamatórios intestinais	15942	21225	37167
Agentes antipsicóticos	7875	18471	26346
Agentes modificadores de lipídios	8035	11760	19795
Vitamina A e D incluindo associação das duas	3316	11392	14708
Antivirais de ação direta	4470	8002	12472
Outros agentes modificadores de lipídios	1973	6975	8948
Todos os outros produtos terapêuticos	1347	5947	7294
Medicamentos que afetam a estrutura óssea e mineralização	2101	4650	6751
Outros preparados antianêmicos	1504	4753	6257
Agentes antiepiléticos	1995	4155	6150
Medicamentos anti-demência	2682	3282	5964
Agentes opiáceos	960	3975	4935
Outros hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	1830	2520	4350
Inalantes adrenérgicos	1156	2980	4136
Preparados de ferro	750	2496	3246
Agentes anticolinérgicos	645	1962	2607
Antipsoriático para uso sistêmico	750	1230	1980
Hormônios e agentes relacionados	468	1389	1857
Outros agentes antineoplásicos	120	1545	1665
Antipsoriáticos de uso tópico	705	720	1425
Agentes digestivos incluindo enzimas	331	1050	1381
Antagonistas hormonais e agentes relacionados	525	375	900
Outros medicamentos do sistema nervoso	240	570	810
Imunoestimulantes	254	422	676
Outros medicamentos para doença obstrutiva das vias aéreas-inalantes	62	487	549
Outros ginecológicos	209	194	403
Agentes parassimpaticomiméticos	180	120	300
Hormônios do lóbulo posterior da pituitária	3	276	279
Antibióticos citotóxicos e substâncias relacionadas	118	158	276
Outros agentes imunoestimulantes	161	90	251
Agentes antirreumáticos específicos	0	210	210
Medicamentos usados em transtornos aditivos	0	210	210
Agentes antimetabólicos	34	116	150
Outros hormônios relacionados	62	75	137
Agentes antiparatiroidianos	36	70	106
Imunoglobulinas	0	91	91
Antiandrogênios	60	0	60
Expectorante excluindo associações com antitussígenos	0	60	60
Relaxantes musculares, agentes de ação periférica	8	36	44
Agentes antimaláricos	30	0	30
Hormônios hipotalâmicos	5	0	5
Total geral	108011	225567	333578

Fonte: SES/MG, 2008

TABELA 16 - Quantidade de medicamentos excepcionais fornecidos conforme classificação ATC (grupo farmacológico) usuários com plano privado de saúde por sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Medicamento (classificação ATC)	Quantidade total fornecida para paciente do sexo feminino	Quantidade total fornecida para paciente do sexo masculino
Agentes imunossupressores	9420	10876
Agentes anti-inflamatórios intestinais	8070	7872
Preparados antiacne para uso sistêmico	6270	8110
Agentes dopaminérgicos	5168	7225
Agentes modificadores de lipídios	4405	3630
Agentes antipsicóticos	3390	4485
Antivirais de ação direta	1860	2610
Vitamina A e D incluindo associação das duas	1878	1438
Medicamentos anti-demência	1729	953
Medicamentos que afetam a estrutura óssea e mineralização	2011	90
Agentes antiepiléticos	1290	705
Outros agentes modificadores de lipídios	1073	900
Outros hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	1800	30
Outros preparados antianêmicos	600	904
Todos os outros produtos terapêuticos	811	536
Inalantes adrenérgicos	703	453
Agentes opiáceos	330	630
Antipsoriático de uso tópico	180	570
Preparados de ferro	300	450
Antipsoriáticos para uso sistêmico	240	465
Agentes anticolinérgicos	315	330
Hormônios e agentes relacionados	435	90
Antagonistas hormonais e agentes relacionados	318	150
Agentes digestivos incluindo enzimas	181	150
Imunoestimulantes	108	146
Outros medicamentos do sistema nervoso	120	120
Outros ginecológicos	133	76
Agentes parassimpaticomiméticos	180	0
Outros agentes imunoestimulantes	103	58
Outros agentes antineoplásicos	60	60
Antibióticos citotóxicos e substâncias relacionadas	84	34
Outros hormônios relacionados	62	0
Outros medicamentos para doença obstrutiva das vias aéreas-inalantes	60	2
Antiandrogênios	60	0
Agentes antiparatiroidianos	36	0
Agentes antimetabólicos	25	9
Agentes antimaláricos	30	0
Relaxantes musculares, agentes de ação periférica	1	7
Hormônios hipotalâmicos	4	1
Hormônios do lóbulo posterior da pituitária	1	2
Total	53844	54167

Fonte: SES/MG, 2008.

TABELA 17 – Quantidade de medicamentos excepcionais fornecidos conforme classificação ATC (grupo farmacológico) usuários sem plano privado de saúde por sexo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Medicamento (Classificação ATC)	Quantidade total autorizada para paciente do sexo feminino	Quantidade total autorizada para paciente do sexo masculino
Agentes imunossupressores	21721	19725
Preparados antiacne para uso sistêmico	13095	18650
Agentes dopaminérgicos	12851	15486
Agentes anti-inflamatórios intestinais	12765	8460
Agentes antipsicóticos	7524	10947
Agentes modificadores de lipídios	7320	4440
Vitamina A e D incluindo associação das duas	5526	5866
Antivirais de ação direta	3422	4580
Outros agentes modificadores de lipídios	4125	2850
Todos os outros produtos terapêuticos	1983	3964
Outros preparados antianêmicos	2214	2539
Medicamentos que afetam a estrutura óssea e mineralização	4380	270
Agentes antiepiléticos	2205	1950
Agentes opiáceos	1695	2280
Medicamentos anti-demência	2263	1019
Inalantes adrenérgicos	1420	1560
Outros hormônios sexuais e moduladores do sistema genital	2400	120
Preparados de ferro	1140	1356
Agentes anticolinérgicos	687	1275
Outros agentes antineoplásicos	705	840
Hormônios e agentes relacionados	1203	186
Antipsoriático para uso sistêmico	510	720
Agentes digestivos incluindo enzimas	450	600
Antipsoriáticos de uso tópico	390	330
Outros medicamentos do sistema nervoso	300	270
Outros medicamentos para doença obstrutiva das vias aéreas-inalantes	185	302
Imunoestimulantes	166	256
Antagonistas hormonais e agentes relacionados	285	90
Hormônios do lóbulo posterior da pituitária	207	69
Agentes antirreumáticos específicos	210	0
Medicamentos usados em transtornos aditivos	150	60
Outros ginecológicos	170	24
Antibióticos citotóxicos e substâncias relacionadas	102	56
Agentes parassimpaticomiméticos	0	120
Agentes antimetabólicos	98	18
Imunoglobulinas		91
Outros agentes imunoestimulantes	63	27
Outros hormônios relacionados	75	0
Agentes antiparatiroidianos	65	5
Expectorante excluindo associações com antitussígenos	60	0
Relaxantes musculares, agentes de ação periférica	18	18
Total	114148	111419

Fonte: SES/MG, 2008.

A figura 11 mostra os valores dispendidos com solicitações de medicamentos excepcionais. O gasto total de recursos feitos pela SES/MG foi de R\$ 2.098.752,00. Observa-se que o custo com os usuários com planos privados de saúde representam mais que um terço de todo o gasto com os medicamentos solicitados.

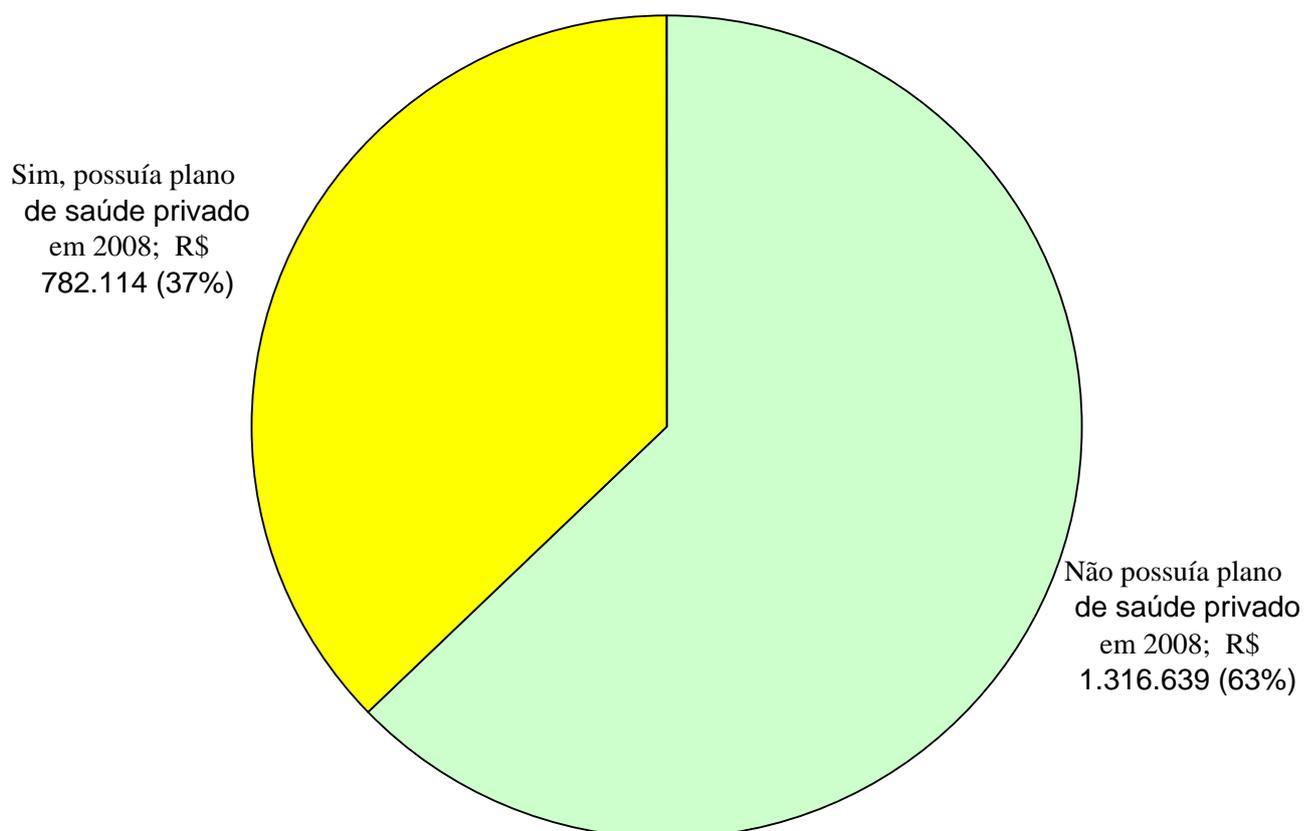


FIGURA 11 – Custo das solicitações de medicamentos excepcionais por usuários com e sem planos privados de saúde. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

A figura 12 compara os custos com os medicamentos fornecidos pela SES/MG aos usuários com e sem planos privado de saúde. Observa-se, pelo coeficiente de variação, a grande variabilidade entre as solicitações de menor e maior custo e pelo custo mediano constata-se que as solicitações de usuários com plano possuem maior valor que solicitações dos que não tinham plano privado.

Figura 12 - Variação do custo das solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários com e sem planos

SOLICITAÇÕES	COM PLANO	SEM PLANO
Total de solicitações analisadas =	2.058	4.675
Solicitação com menor custo =	0,05	0,20
Solicitação com maior custo =	24.186,00	15201,00
Custo médio =	380,03	281,63
Custo mediano =	61,20	48,00
Desvio padrão =	1.141,58	886,70
Coefficiente de variação =	300%	315%
Percentil 5 =	R\$ 2	R\$ 2
Percentil 10 =	R\$ 10	R\$ 6
Percentil 90 =	R\$ 782	R\$ 469
Percentil 95 =	R\$ 3.213	R\$ 1.313

privados de saúde. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Observa-se, pela tabela 18, que o custo mediano dos medicamentos excepcionais solicitados por usuários de planos privados de saúde foi mais elevado em relação às solicitações de quem não tinha plano, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$).

TABELA 18 – Custo das solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários com e sem planos privados de saúde. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Possuía plano privado de saúde	Total de solicitações	Custo mínimo (R\$)	Custo médio (R\$)	Custo mediano (R\$)	Desvio padrão (R\$)	Custo máximo (R\$)
Sim	2.058	0,05	380,03	61,20	1.141,58	24.186,00
Não	4.675	0,20	281,63	48,00	886,70	15.201,00
Total	6733	0,05	311,71	50,76	972,69	24.186,00

Obs.: valor- $p < 0,01$

As tabelas 19 e a Figura 13 demonstram que o número de solicitações de medicamentos entre usuários com planos privados de saúde apresenta menor proporção entre os medicamentos com valor abaixo de R\$ 100,00 e maior proporção entre os medicamentos com valor acima de R\$ 1.500,00 quando comparado às solicitações dos usuários sem plano privado de saúde.

TABELA 19 - Número de solicitações de medicamentos excepcionais em relação à faixa de custo feitas por usuários com e sem plano privado de saúde. Minas Gerais,, Janeiro a Junho de 2008.

Custo total da solicitação (R\$)	Número de solicitações	Percentual	Número de solicitações	Percentual
< 100	1249	60.7	3254	69.6
100 -- 200	268	13.0	478	10.2
200 -- 300	201	9.8	331	7.1
300 -- 400	42	2.0	90	1.9
400 -- 500	26	1.3	61	1.3
500 -- 600	13	0.6	28	0.6
600 -- 700	15	0.7	26	0.6
700 -- 800	82	4.0	106	2.3
800 -- 900	2	0.1	8	0.2
900 -- 1.000	8	0.4	13	0.3
1.000 -- 1.100	0	0.0	12	0.3
1.100 -- 1.200	0	0.0	8	0.2
1.200 -- 1.300	10	0.5	25	0.5
1.300 -- 1.400	3	0.1	6	0.1
1.400 -- 1.500	5	0.2	18	0.4
> 1.500	134	6.5	211	4.5
Total	2058	100.0	4675	100.0
		<u>Com Plano</u>	<u>Sem Plano</u>	

Fonte: SES/MG, 2008.

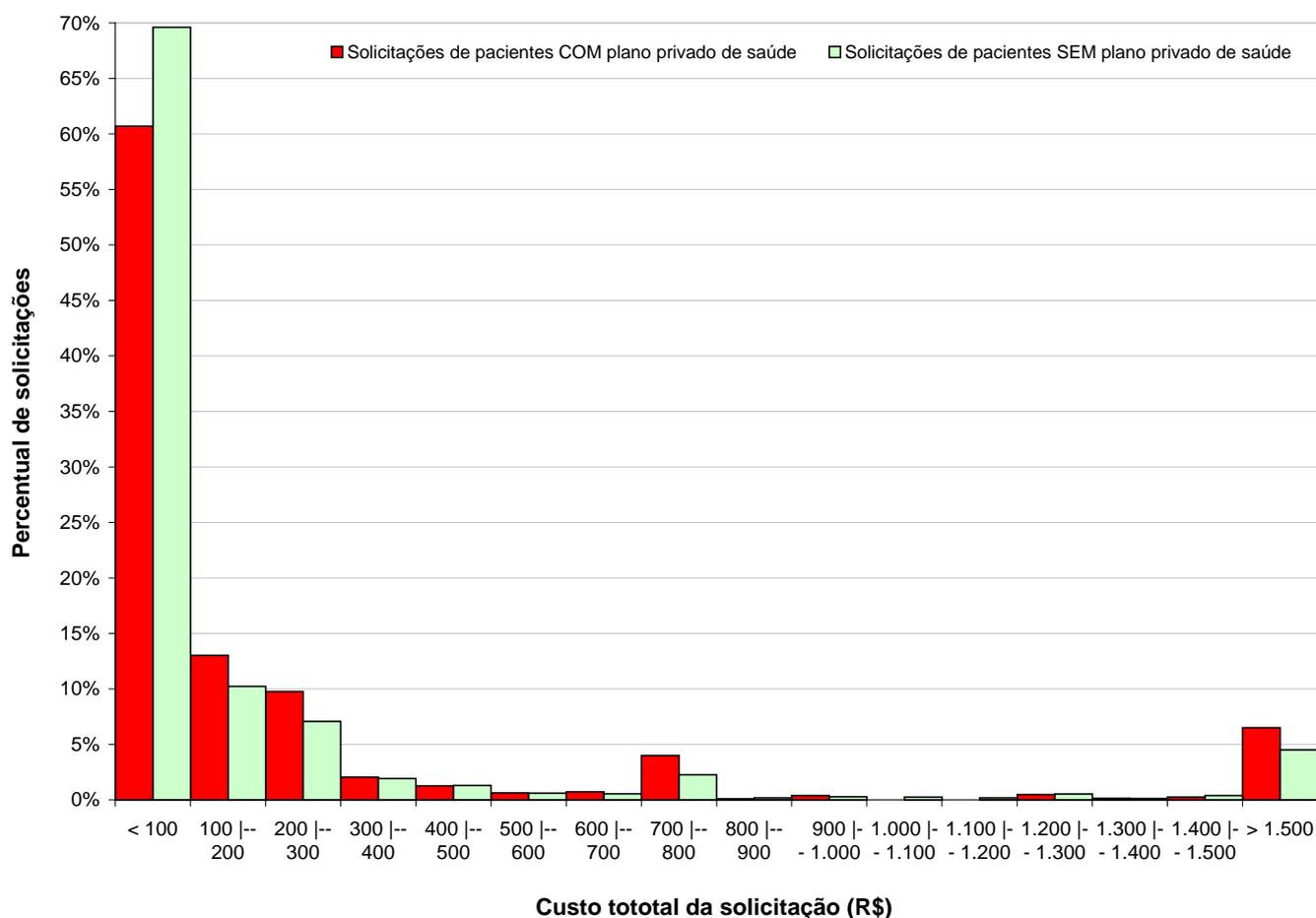


FIGURA 13 - Distribuição de percentual das solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários com e sem plano privado de saúde em relação à faixa de custo. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

A análise multivariada das variáveis associadas ao custo dos medicamentos mostrou, por regressão linear múltipla, que a origem da solicitação e ter plano privado de saúde foram significativas ($p < 0,01$) para os custos dos medicamentos fornecidos pela SES/MG, conforme evidenciado na tabela 20.

TABELA 20 - Fatores associados ao custo das solicitações de medicamentos excepcionais fornecidos pela SES. Minas Gerais, Janeiro a Junho de 2008.

Variável explicativa	Coeficiente de regressão	Erro padrão do coeficiente	
		de regressão	Valor-p
Sexo do paciente	+0,02	0,043	0,662
Origem da solicitação	+0,38	0,045	< 0,001
Plano privado de saúde	+0,38	0,111	< 0,001

Obs.: - variável resposta: logaritmo neperiano do custo = $\ln(\text{custo})$ - a análise de resíduo não apresentou qualquer anomalia.

5-DISCUSSÃO

O estudo mostra que parcela importante das solicitações de medicamentos excepcionais à rede pública (SES/MG) foi feita por pacientes que encontravam-se na condição de usuários de planos privados de saúde no primeiro semestre de 2008. O percentual (31%) de solicitantes cadastrados em planos privados de saúde em Minas Gerais apresentou níveis superiores ao geral registrado na população brasileira. Registros do IBGE apontam que 49,2 milhões de pessoas no Brasil utilizam planos privados, correspondendo a 25,9 % da população (FIBGE, 2010).

5.1- Perfil dos solicitantes

O maior número de solicitantes de medicamentos relacionados ao sexo feminino encontrado as solicitações gerais e também no grupo de usuários com planos de saúde embora sem diferença significativa dos usuários do sexo masculino, corrobora os achados de outros estudos como o de Vieira e Zucchi (2007), que encontraram perfil semelhante em pesquisa na capital paulista. Ressaltam que uma maior preocupação com a saúde para melhor cuidar dos filhos pode ser apontada como razão do predomínio das mulheres em busca de serviços de saúde. Outros estudos que avaliam o uso de medicamentos em diferentes populações encontraram também que a utilização de medicamentos, no geral, é maior entre as mulheres. Uma explicação comumente atribuída é que elas têm maior consciência e preocupação com a saúde e, conseqüentemente, procuram mais produtos e serviços de saúde (BERTOLDI *et al.*, 2004; LOYOLA FILHO *et al.*, 2006; SIMÕES, FARACHE FILHO, 1988; VIEIRA, ZUCCHI, 2007).

Os resultados mostram que, em relação à origem das solicitações de medicamentos por gerências regionais de saúde, ficou evidente que a demanda por medicamentos excepcionais é uma característica comum em todo o Estado de Minas Gerais, confirmando os achados de Dantas e Silva (2006), sobre demandas de medicamentos excepcionais. Todavia, ficou demonstrada a grande proporção de solicitações originadas pela Gerência Regional de Saúde de Belo Horizonte, cujo número aproxima-se da soma de todas as solicitações originadas nas demais gerências do Estado. Algumas justificativas para a maior demanda por medicamentos nas regiões metropolitanas seria a maior divulgação e acesso às informações, tanto por parte dos pacientes quanto dos profissionais prescritores, sobretudo quanto a não-exigência por parte da SES/MG de que a prescrição do medicamento e

preenchimento de formulários tenham que ser realizados só por médicos vinculados ao SUS (Dantas, Silva, 2006).

Uma limitação deste estudo foi a não inclusão da idade dos usuários que solicitaram medicamentos excepcionais. Como essa variável não estava incluída no mesmo banco de dados que continha os registros do CPF não foi possível pará-la ao banco final, já que os usuários foram desidentificados pela ANS.

5.2-Diagnósticos das patologias

Os resultados deixam evidente a predominância das doenças crônicas degenerativas nos processos de solicitações dos medicamentos, ratificando assim outros estudos citados a respeito da prevalência dessas doenças no País, sobretudo nos estados da região sudeste (IBGE, 2009).

Merece reflexão o fato de o grande percentual (74%) das solicitações de medicamentos excepcionais concentrarem a cobertura para tratamento de doenças agrupadas em apenas cinco capítulos da CID-10, as doenças do aparelho geniturinário, sistema nervoso, endócrinas nutricionais e metabólicas, sistema osteomuscular e doenças da pele e tecidos subcutâneos. As doenças do aparelho geniturinário englobam grande diversidade de patologias como insuficiência renal, doenças da mama, da próstata, endometrioses, uretrites, doenças sexualmente transmissíveis que afetam, no geral, grande parcela da população. O elevado preço dos medicamentos para tratamento das doenças da próstata e tratamento de insuficiência renal podem ser fatores que justificam o maior número de solicitações do sexo masculino para os de medicamentos usados para as doenças desse capítulo. O capítulo das doenças do sistema nervoso agrupam algumas patologias cujo tratamento farmacoterapêutico ainda é limitado a poucos fármacos no mercado, a exemplo do Mal de Alzheimer, a Síndrome de Guillan-Barré, doença de Parkinson e a epilepsia refratária. O elevado custo do tratamento medicamentoso dessas patologias é, ao que parece, um dos motivos da alta demanda nas solicitações de medicamentos excepcionais. Os transtornos da tireóide, hipercolesterolemias, diabetes e disfunções ovarianas em geral figuram entre as principais patologias que tornam o capítulo das doenças endócrinas entre aqueles mais presentes nas solicitações de medicamentos excepcionais. O tratamento da osteoporose é, possivelmente, a principal causa do grande número de solicitações de medicamentos para as doenças do sistema osteomuscular (capítulo XVII). A maior demanda de solicitações por parte das mulheres para esse

diagnóstico, especialmente aquelas com planos privados de saúde, corrobora os resultados dos estudos sobre medicamentos utilizados em tratamento da osteoporose (BRANDÃO, 2008). O elevado custo do medicamento isotretinoína utilizado como fármaco de primeira escolha para o tratamento da Acne Conglobata, pode contribuir fortemente para situar esse diagnóstico entre os mais presentes nas solicitações do capítulo das doenças de pele e do tecido subcutâneo por acometer em maior proporção, adolescentes do sexo masculino, pode justificar a maior demanda de homens com e sem planos de saúde nas solicitações feitas para tratamento dessas doenças (ACURCIO et al., 2009). Os achados do estudo mostram, pelos diagnósticos referidos, diferenças no perfil do adoecimento das pessoas, segundo as regiões de origem das solicitações dos medicamentos. Ao comparar-se as GRS Montes Claros (Norte) e a GRS Varginha (sul), cujas solicitações estiveram presentes em quase todos grupos de patologias, verifica-se que para a GRS Montes Claros, as doenças de pele (30%) predominam em relação às demais enquanto que as doenças do sistema osteomuscular (21%) foram mais frequentes na GRS Varginha. Uma possível explicação para essa situação seria o perfil demográfico da população das duas regiões: em Montes Claros houve aumento do número de jovens na faixa etária de 12 a 18 anos e no Sul de Minas, incluindo Varginha, houve crescimento da população acima dos 60 anos sobretudo do sexo feminino (IBGE, 2010). Importante destacar também a elevada proporção de solicitações de medicamentos para tratamento de doenças do sistema nervoso, especialmente Doença de Alzheimer, Esclerose Múltipla e Doença de Parkinson, originadas GRS Juiz de Fora representando 26,7% de todas as solicitações geradas naquela Regional. O Município de Juiz de Fora apresenta índice de população idosa acima da média nacional, onde 11% da população tem mais de 60 anos, situando-a como uma das cidades mais idosas do País (IBGE, 2010). Os dados de Juiz de Fora corroboram estudos de Reis et al., (2009), que relacionam processos de doenças do sistema nervoso, a exemplo de demências como o Mal de Alzheimer, ao envelhecimento das pessoas, apontam que 5% dos indivíduos com idade acima dos 65 anos e 20% dos indivíduos acima de 80 anos apresentam essas patologias. Importante ressaltar que o capítulo VI da CID-10 (Doenças do Sistema Nervoso) é o único mencionado nas solicitações originadas em todas as Gerências Regionais de Saúde do Estado.

Ao relacionar os diagnósticos das patologias e sexo dos solicitantes de medicamentos, o estudo também apresentou maior presença do sexo feminino em quase todas as principais doenças, corroborando os outros achados sobre maior procura dos serviços de saúde pelas mulheres em relação aos homens (VIEIRA., ZUCCHI, 2007).

5.3-Medicamentos solicitados

Em relação aos medicamentos que fazem parte da lista padronizada de medicamentos excepcionais, as pressões por novos e mais medicamentos tendem a ser cada vez maiores à medida em que essa política torna-se mais acessível aos usuários. Segundo Lefréve e Lefréve, (2004), a demanda por serviços e produtos de saúde no Brasil obedece a uma lógica onde predominam quase sempre três pontos de vista: o do indivíduo (usuário), o do técnico (profissional da saúde, academia) e o do sistema produtivo (fabricantes e negociadores de produtos e serviços). Nessa lógica, a demanda por mais e novos produtos irá sempre predominar

Os resultados mostraram que os medicamentos excepcionais solicitados destinados ao tratamento de doenças crônicas degenerativas em geral, são os mais procurados pelos pacientes, corroborando os estudos de Martins, (2004), Rodrigues, (2003), e Soares, (2008). Os autores demonstram que o setor saúde é marcado pela crescente demanda de medicamentos pela população, dado o fenômeno de seu envelhecimento e a mudança do perfil epidemiológico..

Com exceção dos medicamentos usados no tratamento da acne, os demais figuram como esperados de alta demanda pela população como já apontam estudos de autores sobre solicitações de medicamentos junto ao setor público (FALEIROS et al, 2007; MESSEDER et al, 2005 e CHIEFF, BARATA, 2009).

Para o elevado número de solicitações do medicamento isotretinoína utilizado no tratamento da acne, alguns estudos apontam o fator custo financeiro e a alta exposição social do paciente jovem como principais causas pela grande demanda junto aos serviços públicos de saúde (DANTAS, SILVA, 2007).

A procura por medicamentos para tratamento da osteoporose, sobretudo o alendronato de sódio, e aqueles usados no tratamento da Doença de Parkinson e Mal de Alzheimer, apresentam relação direta com o aumento do número de idosos no País (BRANDÃO 2008, REIS et al, 2009). Confirmando pesquisas sobre utilização de medicamentos na população, os achados do presente estudo mostram que a maior demanda por medicamentos utilizados no tratamento da osteoporose e doenças senis foi feita por mulheres (FRAZÃO, NAVEIRA, 2006).

A grande demanda por agentes modificadores de lipídios, sobretudo a atorvastatina, reflete o aumento das doenças do sistema endócrino, nutricionais e metabólicas no Brasil, em especial a hipercolesterolemia (PEREIRA, BARRETO, PASSOS, 2008). Pode

refletir também uma importante ação midiática do sistema produtivo desse medicamento colocando-o como campeão de vendas em nível mundial por quase seis anos seguidos (ANGELL, 2007).

5.4 - Custos dos medicamentos

Sobre os custos totais com os medicamentos fornecidos pelo SUS, por meio da SES/MG, o estudo mostrou que a grande maioria dos medicamentos solicitados (96%), apresenta valores de até R\$ 1.500,00 e que a presença de mais de um medicamento nas solicitações impacta, sobremaneira, para que o custo eleve-se para acima desse valor. Ficou demonstrado como expressiva a parcela de recursos financeiros dispendida ao fornecimento de medicamentos excepcionais para os usuários de planos privados de saúde. Os dados mostram que 37,2% dos valores gastos dizem respeito às solicitações dos usuários de planos. Verifica-se também que os custos médios de medicamentos solicitados por usuários de planos de saúde são mais elevados que aqueles solicitados por não usuários de planos. Resultados similares foram encontrados por Albuquerque, (2008) ao discutir a relação econômica dos usuários de planos de saúde e a busca pelos serviços públicos de saúde. O estudo demonstrou que foram necessários 37% do total de recursos gastos com o fornecimento dos medicamentos solicitados para o atendimento de 31% dos usuários com plano privado.

Constatou-se que as solicitações de usuários com planos privados de saúde apresentaram menor frequência para medicamentos mais baratos (valores abaixo de R\$ 100,00) e maior frequência para medicamentos mais caros (valores acima de R\$ 1.500,00). A grande variabilidade entre as solicitações de medicamentos excepcionais com maior e menor preço observado para os resultados globais foi também identificada para as solicitações de usuários de planos privados de saúde ainda de forma mais expressiva. É importante observar que o custo médio não é um valor característico adequado para representar os dados e sim o custo mediano. Isso ocorre em função da distribuição assimétrica do custo conforme visto no estudo. Além disso, 80% das solicitações estavam na faixa entre R\$ 8,00 e R\$ 624,00, enquanto que 90% estão na faixa de R\$ 2,00 a R\$ 1.677,00

Também os custos médio e mediano das solicitações foram mais elevados para os usuários de planos de saúde, com diferença estatisticamente significativa ($p < 0,01$) quando comparados aos usuários sem plano. Esses achados estão em consonância a estudos feitos por Dias e Romano-Lieber (2006) e Jesus, Filho, Souza, (2006) sobre acesso a medicamentos no Brasil,

que demonstram a preferência de grupos da população pertencente às classes com maior poder aquisitivo (classe A e B), usuários de planos privados de saúde, por medicamentos com preços mais elevados (com nome comercial conhecido) em relação aos medicamentos genéricos.

Os medicamentos interferon peguilado, infliximabe, etanercepte e adalimumabe corresponderam apenas a 3,8% das solicitações e no entanto, situaram-se entre os primeiros elencados na escala de custos financeiros, representando juntos o maior gasto com os medicamentos referidos. Confirma, assim, o estudo realizado por Ferraz e Vieira (2009), no qual estimaram que o custo do tratamento para todos os portadores de hepatite viral crônica C, com interferon peguilado e de artrite reumatóide, com infliximabe, etanercepte e adalimumabe, registrados no País no ano de 2005, seria da ordem de R\$ 99,5 bilhões, equivalendo a 4,32% do Produto Interno Bruto (PIB) do Brasil em 2006.

6- CONCLUSÃO

Apesar de previsto por meio de arcabouço jurídico, inclusive na Constituição Federal, o direito ao acesso a serviços e bens públicos de saúde ainda é um grande desafio a ser superado pelos gestores e a sociedade como um todo. O acesso aos medicamentos situa-se entre as ações de saúde de grande relevância e complexidade para os três níveis de gestão, sobretudo, pela demanda sempre crescente

A busca por medicamentos excepcionais pelos usuários de planos privados de saúde reveste-se de grande relevância tanto no campo da saúde pública, face as patologias a serem tratadas, quanto em relação à importância financeira dos medicamentos solicitados.

O presente estudo analisou as solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários de planos privados de saúde no Estado de Minas Gerais.

Foi possível confirmar que parcela importante dos medicamentos excepcionais são fornecidos aos usuários de plano privado.

O estudo demonstrou que, dos medicamentos solicitados, há grande demanda em todo o Estado, relacionada a poucos itens específicos de fármacos e que existe grande variabilidade do custo das solicitações feitas sendo que a grande maioria (90%) dos medicamentos situam-se numa faixa de custos entre R\$ 2,00 a R\$ 1.677,00. Essas informações podem ser importantes para a otimização quanto à gestão dos medicamentos excepcionais sobretudo no campo da logística da aquisição, armazenamento e distribuição por parte dos gestores públicos.

Para as patologias mencionadas nas solicitações dos medicamentos excepcionais, o estudo mostrou a concentração de determinados diagnósticos para elevado número de solicitações, podendo vir a contribuir para um melhor conhecimento do perfil epidemiológico dos usuários de planos privado de saúde no Estado.

Quanto aos custos dos medicamentos fornecidos aos usuários de plano privado, o estudo constatou que é relevante a parcela de recursos financeiros investido para esse atendimento e também ficou demonstrado que proporcionalmente, os medicamentos solicitados por usuários que possuíam plano privado apresentaram maior custo quando comparado àqueles solicitados por quem não tinha plano privado.

Por fim, o estudo possibilita concluir que a demanda por medicamentos excepcionais pelos usuários de planos privados de saúde junto ao serviço público é real, importante e que a necessidade de discussão e implementação de política de assistência farmacêutica pelos

planos privados de saúde que minimizem os gastos públicos nesse setor e viabilizem o acesso dos usuários de planos privados aos medicamentos configura-se em importante e urgente desafio a ser debatido e superado pelas autoridades públicas de saúde e gestores dos planos privados.

REFERÊNCIAS

ACÚRCIO, F.A. et al. Utilização de medicamentos por aposentados brasileiros: metodologia e resultados de cobertura de inquérito multicêntrico, **Cadernos de Saúde Pública**. v. 22, n.1, 2006.

ALBUQUERQUE, C. et al. A situação atual da saúde suplementar no Brasil e apontamentos para o futuro. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 13, n 5. Set/Out 2008.

ALTMAN, DG. *Practical Statistics for Medical Research*. Chapman & Hall, 1991. 610p.

ANGELL, M. **A verdade sobre os laboratórios farmacêuticos**. Tradução de Waldéa Barcellos. 3ª ed. Rio de Janeiro, Record, 2008. 319 p.

AQUINO, D. S. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13 (Sup.), p. 733-736, 2008.

BAHIA L., Planos privados de saúde: luzes e sombras no debate setorial dos anos 90. **Ciências Saúde Coletiva**; 6(2); 329-339, 2001.

BARROS, J.A.C. **Políticas farmacêuticas: a serviço dos interesses da saúde?**- Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 2004, 272 p.

BARROSO, L. R. **Da falta de efetividade à judicialização excessiva**: direito à saúde, fornecimento gratuito de medicamentos e parâmetros para a atuação judicial. 2007. Disponível em: www.pge.rj.gov.br/Revista63/0402-DR. Luis Roberto Barroso.pdf. Acesso em: 24 de Ago. de 2010.

BERTOLDI, A.D. et al. Utilização de medicamentos em adultos: prevalência e determinantes individuais. **Revista de Saúde Pública**, Pelotas, v. 38, n. 2, p. 228-238, 2004.

BORGES; D. C. L.; UGÁ, M. A. D. As ações individuais para o fornecimento de medicamentos no âmbito do SUS: características dos conflitos e limites para a atuação judicial. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 13-38, mar./jul. 2009.

BONFIM, José Rubem de Alcântara. **O registro de produtos farmacêuticos novos**: critérios para a promoção do uso racional de fármacos no Sistema Único de Saúde. 2006. 207 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências). Coordenadoria de Controle de Doenças da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2006.

BRANDÃO, C. M. R. **Avaliação econômica dos medicamentos destinados ao tratamento da osteoporose no programa de medicamentos excepcionais do Ministério da Saúde** [manuscrito]. - Belo Horizonte, 2008.113f.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. 2ª.ed. Rio de Janeiro: América Jurídica, 2006. 217 p.

_____. Agência Nacional de Saúde Suplementar. **Caderno de informação da Saúde Suplementar**. Rio de Janeiro: ANS; 2007.

_____. Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica: **Relatório Final: Efetivando o acesso, a qualidade e a humanização da assistência farmacêutica, com controle social**. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2005.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Saúde Suplementar/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Brasília: CONASS, 234 p. (Coleção Progestores- Para entender a gestão do SUS, 2007.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília: CONASS, 2007. 186p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 2007.

_____. Lei n. 8.080 de 11 de dezembro de 2000. Dispõe sobre a regulamentação do Sistema Único de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 de dezembro de 2000.

_____. **Lei n. 9656** de 03 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: www.planalto.gov.br/CCIVIL/leis/L9656.htm. Acesso em: 16 jul. 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão**. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. – Brasília, 2006. 76p.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas: Medicamentos Excepcionais**. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde, Departamento de Sistemas e Redes Assistenciais. Brasília: Ministério da Saúde, 2002, 604p.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n° 2981**, de 26 de novembro de 2009. Aprova o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília, 2009a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Vigitel Brasil 2009**: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 150 p. (Série G. Estatística e Informação em Saúde).

CARVALHO, G. Saúde: o tudo para todos que sonhamos e o tudo que nos impingem os que lucram com ela. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 69, p. 99-104, jan./abr. 2005.

CHIEFFI, A. L.; BARATA, R. B. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 8, p.1839-1849, ago. 2009.

DANTAS, N.S.; SILVA, R.R. **Medicamentos excepcionais**. Brasília: Escola Superior do Ministério Público da União, 2006. 90 p.

DIAS, C. R. C.; ROMANO-LIEBER, N. S. Processo da implantação da política de medicamentos genéricos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, ago. 2006.

FALEIROS, D.R.; GUERRA JUNIOR, A.A.; SZUSTER, D.A.C. **A questão das demandas judiciais por medicamentos no SUS**. Trabalho apresentado para concorrer ao Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa no SUS 2006. Brasília, 2007.

FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. **Dados - Revista de Ciências Sociais**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 1, p. 223-251, 2009.

FIBGE - FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**: um panorama da saúde no Brasil. Acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2010. 250 p.

FRAZÃO, P; NAVEIRA, M. Prevalência de osteoporose: uma revisão crítica. **Rev. Bras. Epidemiol.** v 9, n. 2, p. 206-214, 2006.

JARAMILLO, N.M et al., Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando caminhos. **Relatório de oficina de trabalho**. Fortaleza: Organização Pan Americana da Saúde, 2001.25 p.

JARO, M. Probabilistic linkage of large public health data files. **Statistics in Medicine**, v. 15, 14: 491-498, Mar./Apr.1995.

JESUS, C.S.; FILHO, J.B.S.; SOUZA, M.A. 2006. **A expansão do setor privado da saúde em Salvador**. Revista UNIFACS. Salvador. v. 1, n. 1, 2006.

LEFRÉVE, F.; LEFRÉVE, A.M.C.-**Saúde, empoderamento e triangulação** Saúde e Sociedade. São Paulo, v.13, n.2, p.32-38, mai-ago 2004.

LOYOLA FILHO, A.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, p. 2657-2667, dez/2006.

LOYOLA MA. Medicamentos e Saúde Pública em tempos de AIDS: Metamorfoses de uma política dependente. **Ciência & Saúde Coletiva**; 13 (3): 264-280, 2008.

MALTA, D. C. Modelos assistenciais na saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 5, p. 1535-1542, out. 2008.

MARIN, N.; LUIZA, V.L.; OSÓRIO-DE CASTRO, C.G.S.; MACHADO-DOS SANTOS, S. 2003. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana de Saúde, Organização Mundial de Saúde.

MARTINS, A. Biopolítica: o poder médico e a autonomia do paciente em uma nova concepção de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.8, n.14, p.21-32, set.2003-fev.2004.

MEIRA, AJ. Análise de situação da saúde –Minas Gerais -2010. Disponível em: <http://www.cosemsg.org.br/cosems/servicos/downloads?task=finish&cid=4313&catid=127>.

MENDES, E.V. **Os grandes dilemas do SUS I**. Salvador, Bahia: ISC/UFBA; Casa da qualidade Editora. 2003.

MESSEDER, A. M.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S.; LUIZA, V. L. Mandados udiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21, n.5, p525-534, mar./abr. 2005.

MONTONE, J. Coletânea de artigos e palestras sobre o setor da Saúde Suplementar no Brasil. In: **Ministério da Saúde/ANS; 2000-2003**. Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, RJ 2004.

NASCIMENTO MC. A **Centralização do medicamento na terapêutica contemporânea**. Tese de doutorado em Saúde Coletiva - Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2002. 138 págs.

OLIVEIRA MA, BERMUDEZ J.A.Z.; Osório-de Castro C.G.S. **Assistência farmacêutica e acesso a medicamentos**. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz; 2007. 112 p.

OLIVEIRA, L.C.M.B. As agências reguladoras e a terceirização do governo. **Folha do Estado de São Paulo**. 14 de março. 2007.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE-OPAS - **O acesso aos medicamentos de alto custo nas Américas: Contexto, desafios e perspectivas** - Brasília. Organização Pan-Americana de Saúde; Ministério da Saúde. 78 p. 2009.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL da SAÚDE. **CID-10 Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10a rev. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2005. v.1.

PEREIRA, J.C.; BARRETO, S. M.; PASSOS, V. M. A. O perfil de saúde cardiovascular dos idosos brasileiros precisa melhorar: Estudo de base populacional. **Arq. Bras. Cardiol.** 2008; v.91, n.1, p.1-10, 2008.

PERINI, E. Assistência Farmacêutica: fundamentos teóricos e conceituais. In: ACURCIO, F. A (Organizador). **Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Belo Horizonte: COOPMED, 2003. p. 31-60.

REIS, A. M. M. Seleção de Medicamentos. In: GOMES, M. J. V. M.; REIS, A. M. M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. São Paulo: Atheneu, 2001. Cap 19, p 329-345.

RODRIGUES, J. T. A medicação como única resposta: uma miragem do contemporâneo. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, n. 1, p. 13-22, jan./jun. 2003.

SANTOS, F.P. **A regulação pública da saúde no Brasil: o caso da saúde suplementar.** (Tese de doutorado) Campinas, SP: (s.n.), 2006.

SES/MG - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MINAS GERAIS.
Superintendência de Atenção à Saúde. Diretoria de Normalização de Atenção à Saúde. Belo Horizonte Organograma, 2009.

SIMÕES, M. J. S.; FARACHE FILHO, A. Consumo de medicamentos em região do Estado de São Paulo (Brasil), 1985. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 22, p. 494-9, 1988.

SOARES, J. C. R. S. “Quando o anúncio é bom, todo mundo compra.” O Projeto MonitorAÇÃO e a propaganda de medicamentos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13(Sup), p. 641-649, 2008.

SOARES, JF; SIQUEIRA, AL. **Introdução à Estatística Médica.** 2ªed. Coopmed Editora Médica. Belo Horizonte, 2002.

TEIXEIRA, A. et al. **Nota sobre a regulação dos planos de saúde de empresas, no Brasil.** In: Regulação & Saúde: estrutura, evolução e perspectivas da assistência médica suplementar. Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, 2002.p.19-35.

VELASQUEZ, G., MADRID, I. QUICK, JD. Reforma sanitaria y financiación de los medicamentos. **Economía de la salud y medicamentos, DAP Serie n. 6.** Geneva: Who. 2002.

VIANNA, C.M.M. et al. Atenção Básica a Saúde - Consolidação do modelo de fornecimento de medicamentos pelo segmento de operadoras de planos de saúde: Um cenário do Benefício Farmacêutico no Brasil. **Relatório parcial**, ANS, 2001.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.41, n.2, p.214-22, 2007.

VIDOTTI, C. C. F.; CASTRO, L. L. C.; CALIL, S. S. New drugs in Brazil: Do they meet Brazilian public health needs? **Revista Panamericana de Salud Publica**, Washington DC, v.24, n.1, p.36-45, 2008.

APÊNDICE I

Solicitação de dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, Rilke Novato Públio, pesquisador co- responsável pelo projeto “Análise dos processos de solicitação de medicamentos prescritos aos usuários de planos privados de saúde na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais”, solicito perante este Comitê de Ética em Pesquisa, dispensa de utilização do TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO para realização desse projeto tendo em vista que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de processos e prescrições de medicamentos que estão sob a guarda dos responsáveis pelos setores competentes.

Nestes termos, comprometo-me a cumprir todas as diretrizes e normas reguladoras descritas na Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 e resolução nº 251 de 05 de agosto de 1997, referentes as informações obtidas.

Belo Horizonte,de....de....

Assinatura do Responsável pelo Projeto

APÊNDICE II

Termo de Autorização para liberação de banco de dados

Senhor Superintendente de Assistência Farmacêutica da Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Minas Gerais, Dr. Augusto Guerra Júnior.

Eu, Rilke Novato Públio, pesquisador co-responsável pelo projeto “Análise de solicitações de medicamentos excepcionais prescritos aos usuários de planos privados de saúde no Estado de Minas Gerais” vinculado ao Mestrado em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, venho requerer autorização para realizar coleta de dados existentes no banco de dados da SES/MG.

Esses dados subsidiarão o projeto acima referido cujo principal objetivo é analisar os processos de solicitação de medicamentos excepcionais dos usuários de planos privados de saúde atendidos pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Belo Horizonte, ...de...de...

Assinatura do Pesquisador Responsável pelo Projeto

APÊNDICE III

Termo de Autorização para liberação de banco de dados

Senhor Diretor-Presidente da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS – Dr. Fausto Pereira dos Santos

Eu, Rilke Novato Públio, pesquisador co-responsável pelo projeto “Análise de solicitações de medicamentos excepcionais prescritos aos usuários de planos privados de saúde no Estado de Minas Gerais” vinculado ao Mestrado em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, venho requerer autorização para realizar coleta de dados dos beneficiários de planos privados de saúde cadastrados na ANS.

Esses dados subsidiarão o projeto acima referido cujo principal objetivo é analisar os processos de solicitação de medicamentos excepcionais dos usuários de planos privados de saúde atendidos pela Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

Belo Horizonte, ..de...de...

Assinatura do Pesquisador Responsável pelo Projeto

APÊNDICE IV



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA - COEP

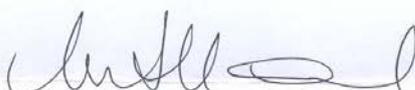
Parecer nº. ETIC 0046.0.203.000-10

Interessado(a): Profa. Edna Maria Rezende
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e
Saúde Pública
Escola de Enfermagem - UFMG

DECISÃO

O Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG – COEP aprovou, no dia 31 de março de 2010, o projeto de pesquisa intitulado "**Análise de solicitações de medicamentos excepcionais prescritos aos usuários de planos privados de saúde no Estado de Minas Gerais**" bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O relatório final ou parcial deverá ser encaminhado ao COEP um ano após o início do projeto.


Profa. Maria Teresa Marques Amaral
Coordenadora do COEP-UFMG

APÊNDICE V

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFMG

PARECER PROCESSO CAAE 046/2010

Título do Projeto- “Análise de solicitações de medicamentos excepcionais prescritos aos usuários de planos privados de saúde no Estado de Minas Gerais”

Pesquisadora principal – Profa. Edna Maria Rezende; Rilke Novato Públio, mestrando

Local de realização – SES/SAF- MG

Instituição responsável - Dpto.de Enfermagem Materno-Infantil e Saude Pública – EENF/UFMG

Data prevista para início: março de 2010

Data prevista para término: fevereiro de 2011

Data de registro no COEP: 01 de março de 2010

Entregue ao parecerista: 17 de março de 2010

Documentação anexada e analisada - 1) Comprovante de registro no COEP/UFMG mais Folha de Rosto padrão FR-318284 assinada; 2) Protocolo de pesquisa padronizado do COEP/UFMG assinado pela chefe do Departamento e pela diretora da EENF/UFMG; 3) Carta de encaminhamento do projeto ao COEP pelo mestrando; 4) Declaração referente ao Termo de Compromisso com a Resolução 196/96 assinada pela orientadora e mestrando; 5) Parecer consubstanciado com data de aprovação do projeto pelo Dpto. de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública; 6)) CV referenciado à plataforma Lattes; 8) Ofício SAF/SES/MG no 115/ 2009, datado de 17/12/2009, com anuência da Superintendente de Assistência Farmacêutica da SES/MG e apoiando a realização do projeto , em parceria com o Grupo de Pesquisa em Farmacoepidemiologia/ UFMG; 9) TLCE – solicita-se dispensa do TCLE

PROJETO E MÉRITO – No projeto descreve-se os marcos históricos da Política Nacional de Medicamentos, da saúde suplementar e da cobertura de fornecimento de medicamentos excepcionais no Brasil, também denominados medicamentos de alto custo. Medicamento excepcional ou de dispensação em caráter excepcional é aquele utilizado no tratamento de doenças crônicas e que, apesar de atingirem um número reduzido de pessoas, requerem tratamento longo ou até mesmo permanente.

O objetivo geral da pesquisa é analisar as solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários de planos privados de saúde à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais considerando a classe terapêutica do medicamento, dose, patologias relacionadas ao uso e custo financeiro.

O estudo é relevante para a área de saúde pública e suplementar, pois contribuirá com informações sobre o acesso de usuários de planos privados de saúde aos medicamentos excepcionais. A legislação relacionada aos planos privados de saúde desobriga o fornecimento de medicamentos aos usuários que não estejam sob internação hospitalar, e a via de acesso atual é por ação judicial, incluindo tentativas de acesso por meio dos serviços de saúde pública.

Serão analisados bancos de dados sobre solicitações de medicamentos excepcionais feitas por usuários de planos privados de saúde à Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, por meio de um estudo transversal descritivo e retrospectivo. Serão incluídas todas as solicitações de medicamentos excepcionais de indivíduos cadastrados como beneficiários de planos de saúde privados no ano de 2008, residentes em Minas Gerais, constantes no banco de dados da SES/MG e que constem também como beneficiários desses planos na Agência Nacional de Saúde Suplementar. O acesso ao banco de dados da SES/MG foi autorizado pelo responsável pelo setor e a anuência está anexada ao processo.

A consistência do banco de dados da SES/MG será verificada, por amostragem, confrontando-se as informações do banco de dados com os existentes nos processos físicos que estão na única Farmácia de Dispensação de medicamentos excepcionais da SES/MG.

Analisa-se o risco da exposição dos beneficiários e das empresas operadoras de planos privados de saúde, e garante-se a não divulgação dos nomes dos beneficiários e das empresas estudadas.

TCLE – Solicita-se a dispensa de utilização do TCLE, justificando-se que o mesmo utilizará somente dados secundários obtidos a partir do estudo de processos e prescrições de medicamentos que estão sob a guarda dos responsáveis pelos setores competentes em um banco de dados da SES/MG.

VOTO – Salvo melhor juízo, o projeto não apresenta impedimento ético. Entretanto, a apreciação da solicitação da dispensa de apresentação de TCLE deverá ser apreciada pela plenária do COEP/UFMG, conforme deliberado em outras sessões plenárias.

ANEXOS**ANEXO 1****I. Relação de Medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica disponibilizados pela SES/MG**

Portaria GM/MS nº 2981/2009 Anexo IV (Alterado pela Portaria GM/MS nº 3439/2010)

- 1 Acitretina 10 mg Cápsula
- 2 Acitretina 25 mg Cápsula
- 3 Adalimumabe 40 mg Seringa Preenchida
- 4 Adefovir 10 mg Comprimido
- 5 Alfacalcidol 0,25 mcg Cápsula
- 6 Alfacalcidol 1,00 mcg Cápsula
- 7 Alfadornase 2,5 mg Ampola
- 8 Alfaeopetina 1.000 UI Frasco/Ampola
- 9 Alfaeopetina 2.000 UI Frasco/Ampola
- 10 Alfaeopetina 3.000 UI Frasco/Ampola
- 11 Alfaeopetina 4.000 UI Frasco/Ampola
- 12 Alfaeopetina 10.000 UI Frasco/Ampola
- 13 Alfainterferona 2b 3.000.000 UI Frasco/Ampola
- 14 Alfainterferona 2b 5.000.000 UI Frasco/Ampola
- 15 Alfapeginterferona 2b 80 mcg Frasco
- 16 Alfapeginterferona 2b 100 mcg Frasco
- 17 Alfapeginterferona 2a 120 mcg Frasco
- 18 Alfapeginterferona 2b 180 mcg Frasco
- 19 Amantadina 100 mg Comprimido
- 20 Atorvastatina 10 mg Comprimido
- 21 Atorvastatina 20 mg Comprimido
- 22 Atorvastatina 80 mg Comprimido
- 23 Azatioprina 50 mg Comprimido
- 24 Beclometasona 400 mcg Cápsula Inalante
- 25 Betainterferona 1a - 6.000.000 UI (22 mcg) Seringa Preenchida
- 26 Betainterferona 1a - 12.000.000 UI (44 mcg) Seringa Preenchida
- 27 Betainterferona 1a - 6.000.000 UI (30 mcg) Frasco/Ampola

- 28 Betainterferona 1b - 9.600.000 UI (300 mcg) Frasco Ampola
- 29 Bezafibrato 200 mg Drágea ou comprimido
- 30 Bromocriptina 2,5 mg Comprimido
- 31 Budesonida 200 mg - Aerossol Bucal Frasco
- 32 Budesonida 200 mg Cápsula Inalante
- 33 Budesonida 400 mcg Cápsula Inalante
- 34 Cabergolina 0,5 mg Comprimido
- 35 Calcitonina 200 UI - Spray Nasal Frasco
- 36 Calcitriol 0,25 mcg Cápsula
- 37 Calcitriol 1,00 mcg – Injetável Ampola
- 38 Ciclofosfamida 50 mg Drágea
- 39 Ciclosporina 100 mg/mL - Solução Oral Frasco c/ 50ml
- 40 Ciclosporina 25 mg Cápsula
- 41 Ciclosporina 50 mg Cápsula
- 42 Ciclosporina 100 mg Cápsula
- 43 Ciprofibrato 100 mg Comprimido
- 44 Ciproterona 50 mg Comprimido
- 45 Clobazam 10 mg Comprimido
- 46 Clobazam 20 mg Comprimido
- 47 Cloroquina 150 mg Comprimido
- 48 Clozapina 25 mg Comprimido
- 49 Clozapina 100 mg Comprimido
- 50 Codeína 3 mg/mL - Solução Oral Frasco 120 ml
- 51 Codeína 30 mg Comprimido
- 52 Codeína 60 mg (por comprimido) Comprimido
- 53 Complemento Alimentar p/ Fenilcetonúricos (pacientes Adultos, Gestantes e Adolescentes) Lata
- 54 Complemento Alimentar p/ Fenilcetonúricos (pacientes maiores de 01 ano) Lata
- 55 Complemento Alimentar p/ Fenilcetonúricos (pacientes menores de 01 ano) Lata
- 56 Danazol 50 mg Cápsula
- 57 Danazol 100 mg Cápsula
- 58 Deferasirox 125 mg Comprimido
- 59 Deferasirox 250 mg Comprimido

- 60 Deferasirox 500 mg Comprimido
- 61 Deferiprona 500 mg Comprimido
- 62 Desferroxamina 500 mg - Injetável Frasco/Ampola
- 63 Desmopressina 0,1 mg/mL - Aplic. Nasal - Frasco c/2,5mL Frasco
- 64 Donepezila 5 mg Comprimido
- 65 Donepezila 10 mg Comprimido
- 66 Entacapona 200 mg Comprimido
- 67 Entecavir 0,5 mg Comprimido
- 68 Etanercepte 25 mg Frasco/Ampola
- 69 Etanercepte 50 mg Frasco/Ampola
- 70 Etossuximida 50 mg/mL (Frasco de 120 mL) Frasco
- 71 Everolimo 0,5 mg Comprimido
- 72 Everolimo 0,75 mg Comprimido
- 73 Everolimo 1 mg Comprimido
- 74 Fenofibrato 200 mg Cápsula
- 75 Fenoterol 100 mcg aerossol Frasco 200 doses
- 76 Filgrastim 300 mcg - Injetável Frasco
- 77 Fludrocortisona 0,1 mg Comprimido
- 78 Fluvastatina 40 mg Cápsula
- 79 Formoterol 12 mcg Cápsula Inalante
- 80 Formoterol 6 mcg + Budesonida 200 mcg Cápsula Inalante
- 81 Formoterol 12 mcg + Budesonida 400 mcg Cápsula Inalante
- 82 Gabapentina 300 mg Cápsula
- 83 Gabapentina 400 mg Cápsula
- 84 Galantamina 8 mg Cápsula de lib. prolongada
- 85 Galantamina 16 mg Cápsula de lib. prolongada
- 86 Galantamina 24 mg Cápsula de lib. prolongada
- 87 Genfibrozila 900 mg Comprimido
- 88 Glatirâmer 20 mg - Injetável Frasco/Ampola
- 89 Gosserelelina 3,60 mg - Injetável Seringa Preenchida
- 90 Gosserelelina 10,80 mg - Injetável Seringa Preenchida
- 91 Hidroxicloroquina 400 mg Comprimido
- 92 Hidróxido de alumínio 300 mg Comprimido

- 93 Hidróxido de alumínio 61,5 mg/mL Frasco com 150 mL
- 94 Hidroxiuréia 500 mg Cápsula
- 95 Iloprostá 10 mcg/mL solução para nebulização Ampola 2mL
- 96 Imiglucerase 200 U Frasco/Ampola
- 97 Imunoglobulina Anti-Hepatite B 600 UI Frasco
- 98 Imunoglobulina Humana 1,0g Frasco
- 99 Imunoglobulina Humana 2,5g Frasco
- 100 Imunoglobulina Humana 5,0g Frasco
- 101 Imunoglobulina Humana 6,0g Frasco
- 102 Infliximabe 10 mg/mL Frasco/Ampola
- 103 Isotretinoína 10 mg Cápsula
- 104 Isotretinoína 20 mg Cápsula
- 105 Lamivudina 10 mg/mL solução oral Frasco 240mL
- 106 Lamivudina 150 mg Comprimido
- 107 Lamotrigina 25 mg Comprimido
- 108 Lamotrigina 50 mg Comprimido
- 109 Lamotrigina 100 mg Comprimido
- 110 Leflunomida 20 mg Comprimido
- 111 Leuprorrelina 3,75 mg Seringa Preenchida
- 112 Leuprorrelina 11,25 mg Frasco
- 113 Lovastatina 20 mg Comprimido
- 114 Lovastatina 40 mg Comprimido
- 115 Mesalazina 250 mg Supositório
- 116 Mesalazina 400 mg Comprimido
- 117 Mesalazina 500 mg Comprimido
- 118 Mesalazina 1000 mg Supositório
- 119 Metadona 10 mg/mL Ampola 1mL
- 120 Metadona 5 mg Comprimido
- 121 Metadona 10 mg Comprimido
- 122 Metotrexato 2,5 mg Comprimido
- 123 Metotrexato 25 mg/mL Frasco/Ampola 2mL
- 124 Micofenolato de Mofetila 500 mg Comprimido
- 125 Micofenolato de Sódio 180 mg Comprimido

- 126 Micofenolato de Sódio 360 mg Comprimido
- 127 Molgramostim 300 mcg - Injetável Frasco/Ampola
- 128 Morfina 10 mg Comprimido
- 129 Morfina 10 mg/mL Ampola 1mL
- 130 Morfina 10 mg/mL - Solução Oral Frasco 60mL
- 131 Morfina 30 mg Comprimido
- 132 Morfina LC 30 mg Cápsula
- 133 Morfina LC 60 mg Cápsula
- 134 Morfina LC 100 mg Cápsula
- 135 Natalizumabe 300 mg Frasco/Ampola
- 136 Octreotida 0,1 mg/mL Ampola
- 137 Octreotida Lar 10 mg Frasco/Ampola
- 138 Octreotida Lar 20 mg Frasco/Ampola
- 139 Octreotida Lar 30 mg Frasco/Ampola
- 140 Olanzapina 5 mg Comprimido
- 141 Olanzapina 10 mg Comprimido
- 142 Pancreatina 10.000 UI Cápsula
- 143 Pancreatina 25.000 UI Cápsula
- 144 Pancrelipase 4.500 UI Cápsula
- 145 Pancrelipase 12.000 UI Cápsula
- 146 Pancrelipase 18.000 UI Cápsula
- 147 Pancrelipase 20.000 UI Cápsula
- 148 Penicilamina 250 mg Cápsula
- 149 Piridostigmina 60 mg Comprimido
- 150 Pramipexol 0,125 mg Comprimido
- 151 Pramipexol 0,25 mg Comprimido
- 152 Pramipexol 1 mg Comprimido
- 153 Pravastatina 40 mg Comprimido
- 154 Primidona 100 mg Comprimido
- 155 Quetiapina 25 mg Comprimido
- 156 Quetiapina 100 mg Comprimido
- 157 Quetiapina 200 mg Comprimido
- 158 Quetiapina 300 mg Comprimido

- 159 Raloxifeno 60 mg Comprimido
- 160 Ribavirina 250 mg Cápsula
- 161 Riluzol 50 mg Comprimido
- 162 Risedronato 35 mg Comprimido
- 163 Risperidona 1 mg Comprimido
- 164 Risperidona 2 mg Comprimido
- 165 Rivastigmina 2,0 mg/mL - Solução oral Frasco 120mL
- 166 Rivastigmina 4,5 mg Cápsula
- 167 Rivastigmina 6 mg Cápsula
- 168 Sacarato de Hidróxido Férrico 100 mg Frasco 5mL
- 169 Salmeterol 50 mcg - Aerossol Frasco
- 170 Selegilina 10 mg Comprimido
- 171 Sevelamer 800 mg Comprimido
- 172 Sildenafil 20 mg Comprimido
- 173 Sirolimo 1 mg Drágea
- 174 Sirolimo 1mg/mL - Solução Oral Frasco 60mL
- 175 Sirolimo 2 mg Drágea
- 176 Somatropina 4 UI Frasco/Ampola
- 177 Somatropina 12 UI Frasco/Ampola
- 178 Sulfassalazina 500 mg Comprimido
- 179 Tacrolimo 1 mg Cápsula
- 180 Tacrolimo 5 mg Cápsula
- 181 Tenofovir 300 mg Comprimido
- 182 Tolcapona 100 mg Comprimido
- 183 Topiramato 25 mg Comprimido
- 184 Topiramato 50 mg Comprimido
- 185 Topiramato 100 mg Comprimido
- 186 Toxina Botulínica Tipo A 100 U Frasco/Ampola
- 187 Toxina Botulínica Tipo A 500 U Frasco/Ampola
- 188 Triexifenidil 5 mg Comprimido
- 189 Vigabatrina 500 mg Comprimido
- 190 Ziprazidona 40 mg Cápsula
- 191 Ziprazidona 80 mg Cápsula

ANEXO 2

Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde.

Capítulo	Códigos	Título
I	<u>A00-B99</u>	Algumas doenças infecciosas e parasitárias
II	<u>C00-D48</u>	Neoplasmas (tumores)
III	<u>D50-D89</u>	Doenças do sangue e dos órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários
IV	<u>E00-E90</u>	Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas
V	<u>F00-F99</u>	Transtornos mentais e comportamentais
VI	<u>G00-G99</u>	Doenças do sistema nervoso
VII	<u>H00-H59</u>	Doenças do olho e anexos
VIII	<u>H60-H95</u>	Doenças do ouvido e da apófise mastóide
IX	<u>I00-I99</u>	Doenças do aparelho circulatório
X	<u>J00-J99</u>	Doenças do aparelho respiratório
XI	<u>K00-K93</u>	Doenças do aparelho digestivo
XII	<u>L00-L99</u>	Doenças da pele e do tecido subcutâneo
XIII	<u>M00-M99</u>	Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo
XIV	<u>N00-N99</u>	Doenças do aparelho geniturinário
XV	<u>O00-O99</u>	Gravidez, parto e puerpério
XVI	<u>P00-P96</u>	Algumas afecções originadas no período perinatal
XVII	<u>Q00-Q99</u>	Malformações congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas
XVIII	<u>R00-R99</u>	Sintomas, sinais e achados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em outra parte
XIX	<u>S00-T98</u>	Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas
XX	<u>V01-Y98</u>	Causas externas de morbidade e de mortalidade
XXI	<u>Z00-Z99</u>	Fatores que influenciam o estado de saúde e o contato com os serviços de saúde
XXII	<u>U00-U99</u>	Códigos para propósitos especiais