

# Análise dos gastos do Ministério da Saúde com medicamentos para tratamento da artrite reumatoide no Brasil no período 2010 a 2014

Autores:

Andressa Oliveira

Walter Ramalho

Everton Silva



# INTRODUÇÃO

- ◉ A prevalência mundial é de 1% a 3% e a prevalência no Brasil representa cerca de 0,46% da população, representando aproximadamente um milhão de pessoas acometidas pela doença.  
(BRASIL, 2013; COSTA, 2014)
- ◉ Em 2013 o Ministério da Saúde atualizou o PCDT e decidiu incorporar cinco novos medicamentos, MMDC Biológicos: golimumabe, certolizumabe pegol, rituximabe, abatacepte e tocilizumabe.

# AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS

- ◉ Avaliação de tecnologias em saúde: efetividade e aspectos econômicos;
- ◉ A avaliação econômico disponibiliza informação para os tomadores de decisão optarem pela tecnologia que oferece a melhor relação de custo-efetividade visto que os recursos da saúde são limitados e precisam ser otimizados.

(BRASIL, 2008; NITA et al, 2009)

# OBJETIVOS

- ◉ Objetivo Geral:

Analisar os gastos com o tratamento da Artrite Reumatoide no âmbito do Ministério da saúde nos anos de 2010 a 2014.

# METODOLOGIA

- ◉ Estudo ecológico, com características descritivas;
- ◉ Utilizou a base de dados secundários do SIA/SUS;
- ◉ Ficaram excluídos da pesquisa os medicamentos adquiridos e dispensados pelos Estados e Municípios;
- ◉ A pesquisa engloba apenas custos diretos;

# METODOLOGIA

- O quantitativo de medicamentos dispensados foi extraídos através do código do medicamento e categoria do CID-10;

<b>M05.0</b>	Síndrome de Felty
<b>M05.1</b>	Doença reumatoide do pulmão
<b>M05.2</b>	Vasculite reumatoide
<b>M05.3</b>	Artrite reumatoide com comprometimento de outros órgãos e sistemas
<b>M05.8</b>	Outras artrites reumatoides soropositivas
<b>M06.0</b>	Artrite reumatoide soronegativa
<b>M06.8</b>	Outras artrites reumatoides especificadas
<b>M08.0</b>	Artrite reumatoide juvenil

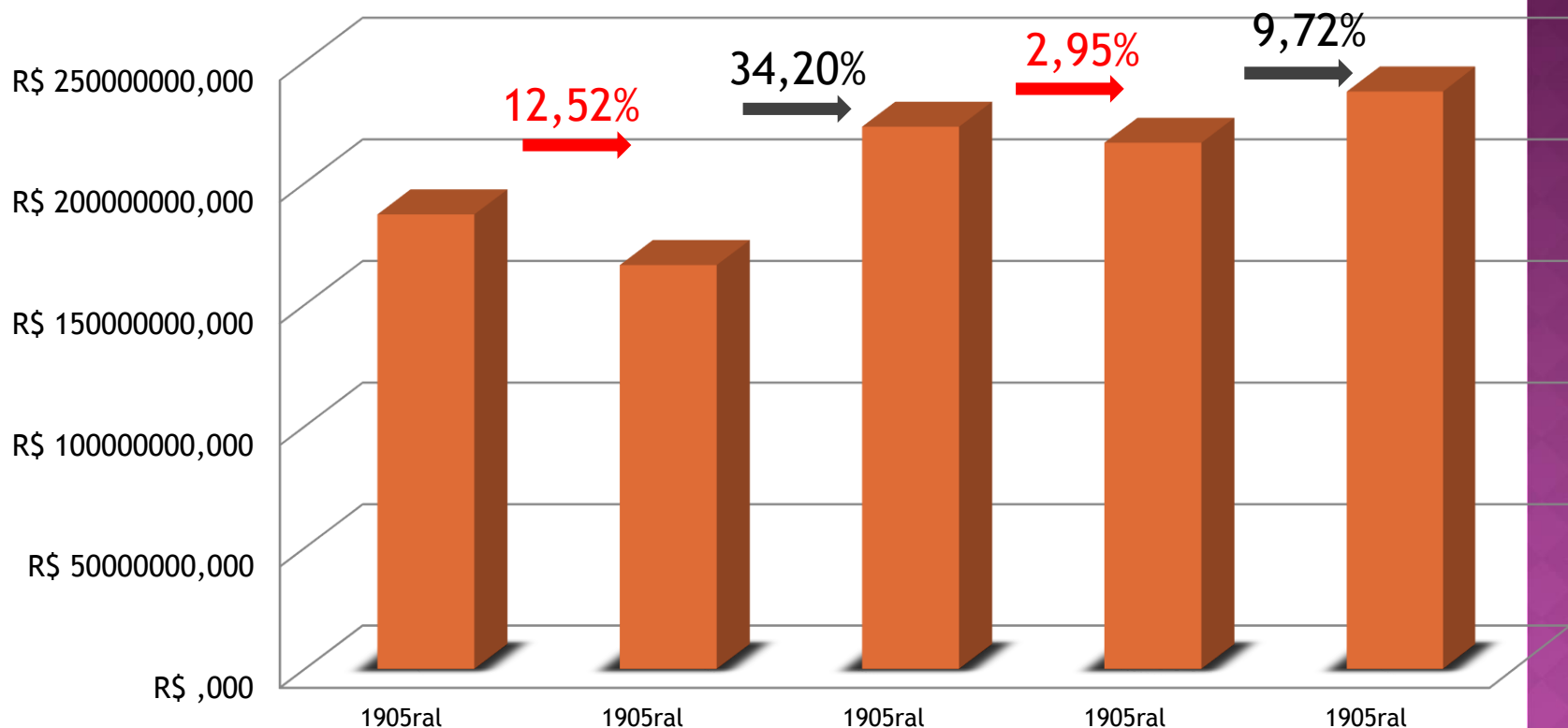
# METODOLOGIA

- ◉ Os resultados estão voltados para o número de medicamentos dispensados, e não no número de pacientes tratados;
- ◉ Não foi necessária à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa;
- ◉ Os medicamentos foram agregados em três grupos:
  - MMDC - Biológicos;
  - MMDC - Sintéticos;
  - Outras classes (anti-inflamatórios não esteroides e imunossupressores).

# RESULTADOS E DISCUSSÃO



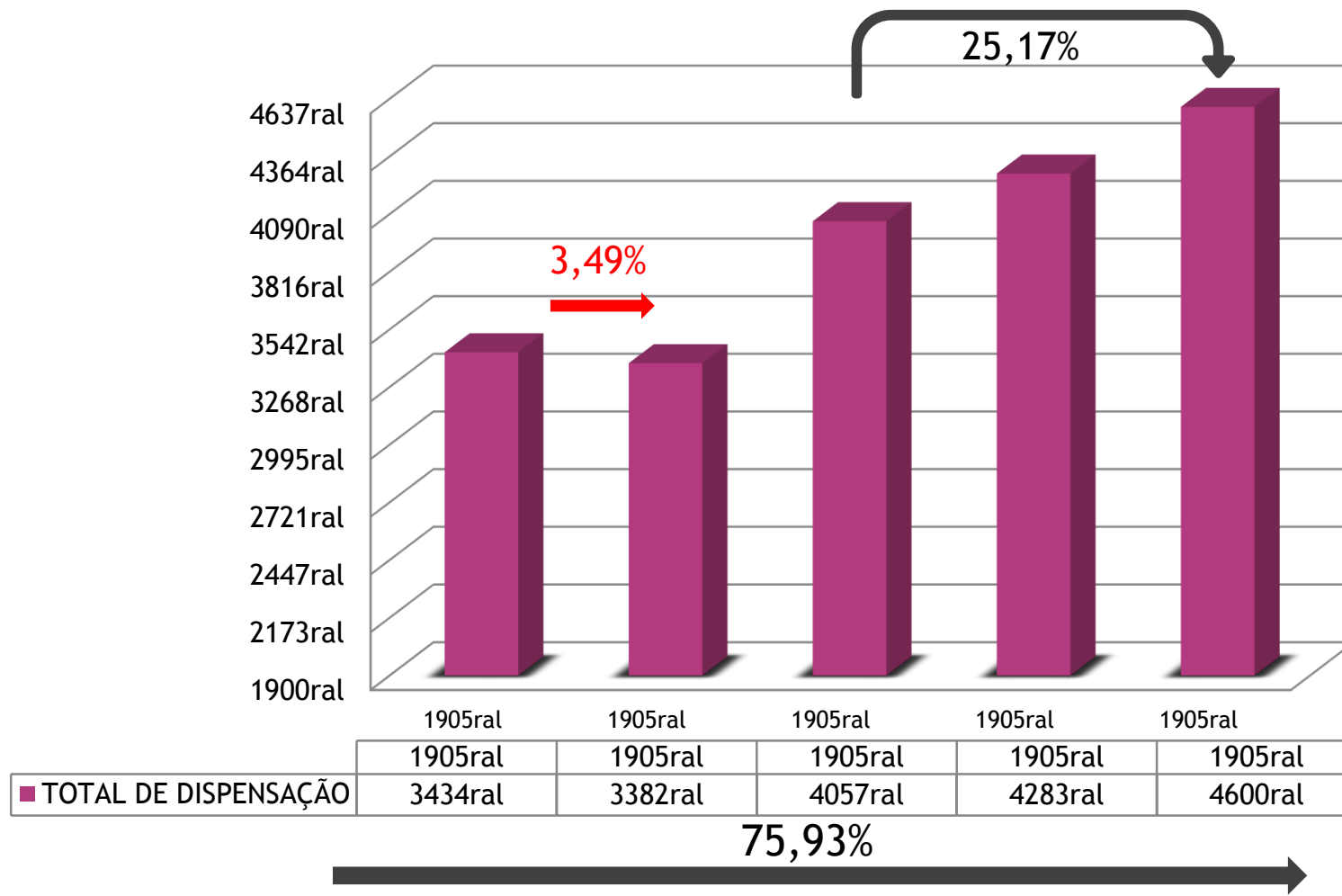
**Figura 1 - Gastos totais do Ministério da Saúde com unidades de unidades farmacêuticas dispensadas para tratamento da artrite reumatoide no período 2010-2014, Brasil.**



	1905ral	1905ral	1905ral	1905ral	1905ral
■ TOTAL DE GASTOS	R\$ 187150174,1000	R\$ 166312305,45000	R\$ 223195179,02000	R\$ 216590605,39000	R\$ 237658256,61000

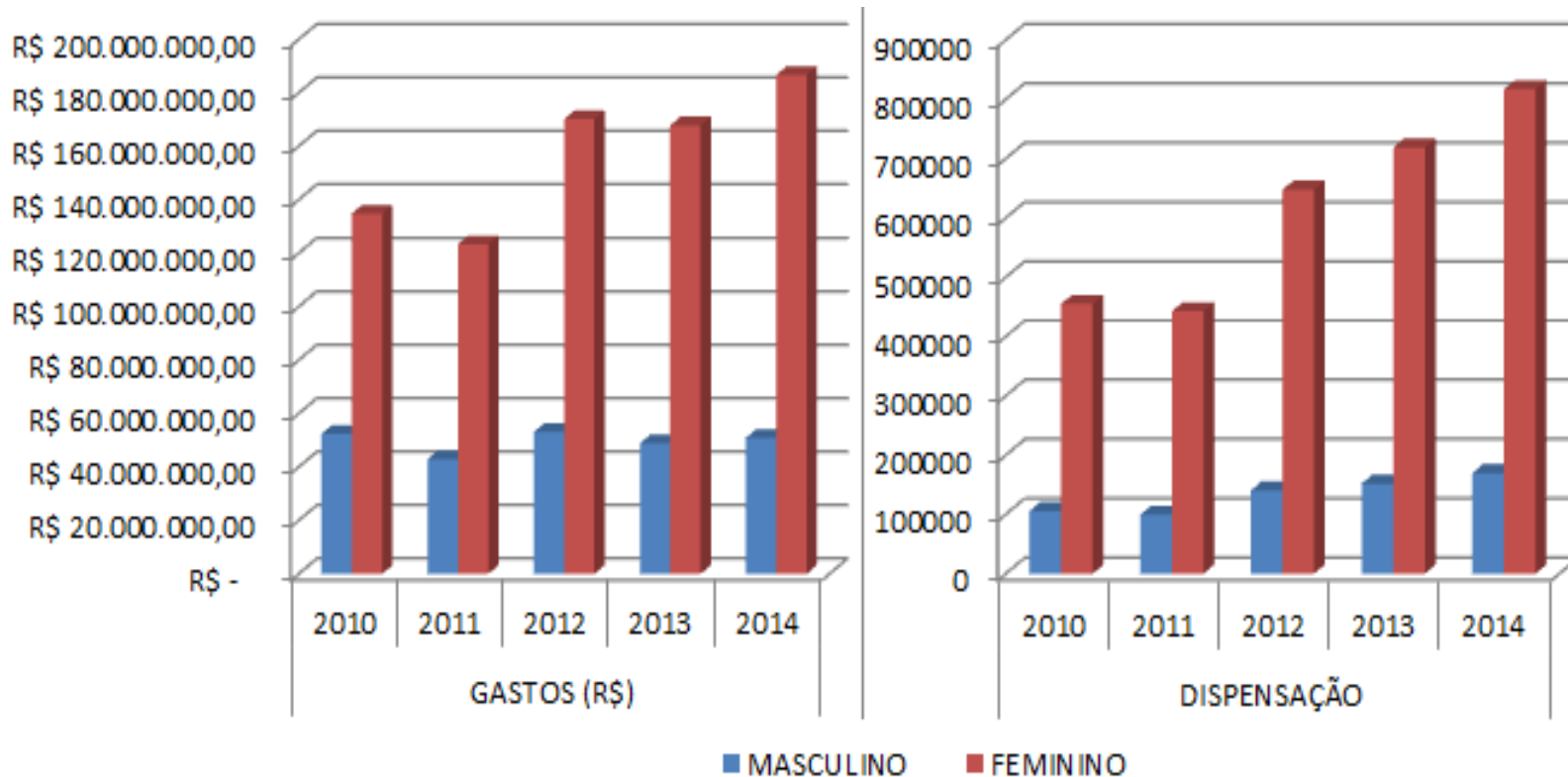
Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIA/SUS.

**Figura 2 - Quantidade total de unidades farmacêuticas dispensadas para tratamento da artrite reumatoide no período 2010-2014, Brasil.**



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIA/SUS.

**Figura 3** - Total de gastos para tratamento da Artrite Reumatoide seguido do total de unidades de unidades farmacêuticas distribuídas, por sexo do paciente para os anos de 2010 a 2014, Brasil.



24,31%

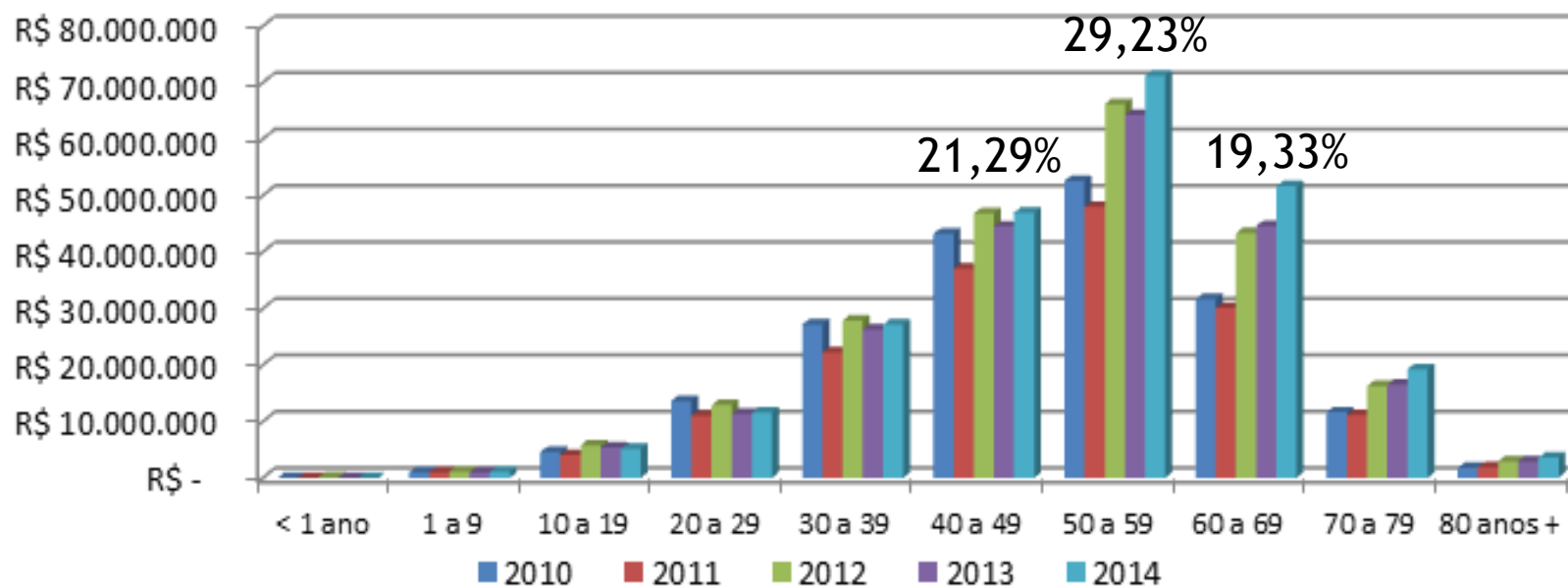
75,68%

17,93%

82,06%

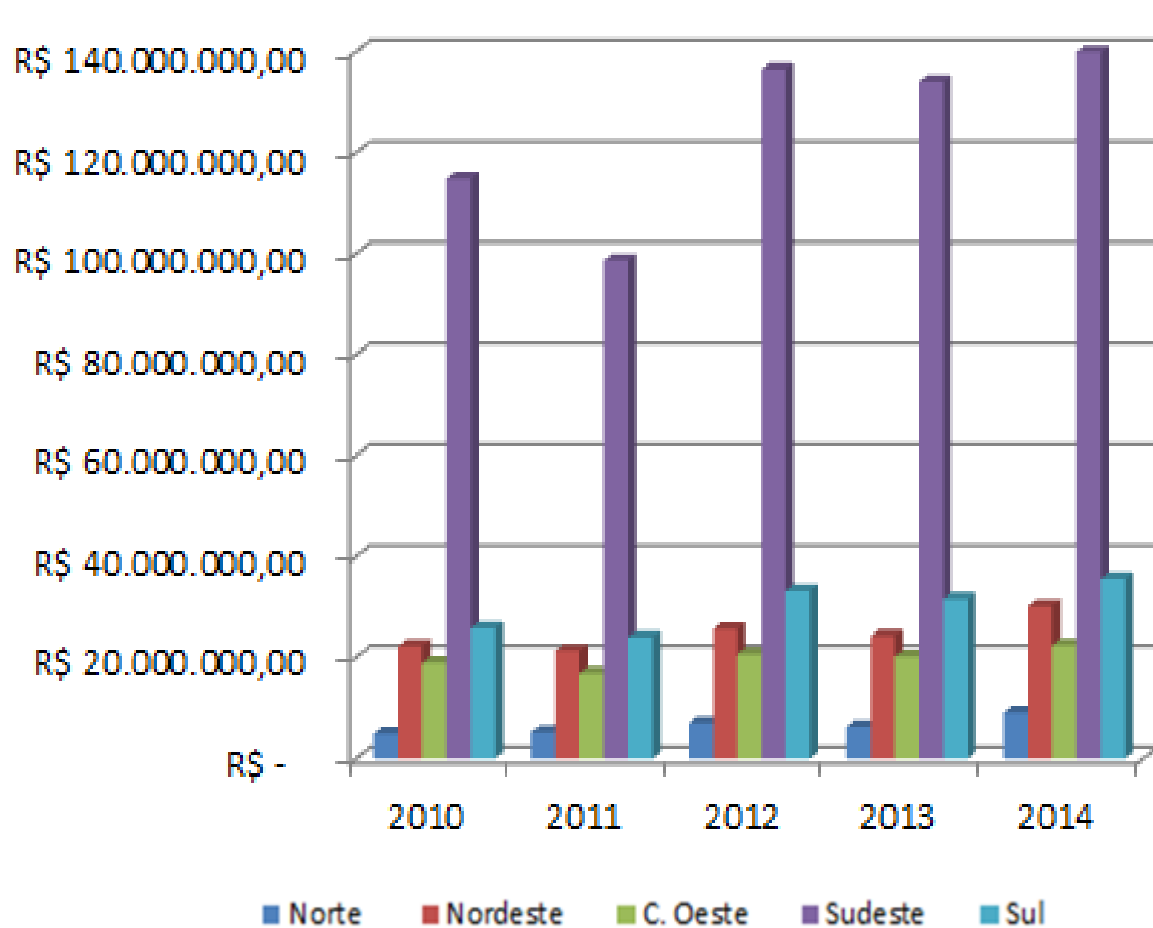
Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIA/SUS.

**Figura 4** - Gastos totais do Ministério da Saúde com unidades farmacêuticas dispensadas para tratamento da artrite reumatoide, por faixa etária, no período de 2010-2014, Brasil.



Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIA/SUS.

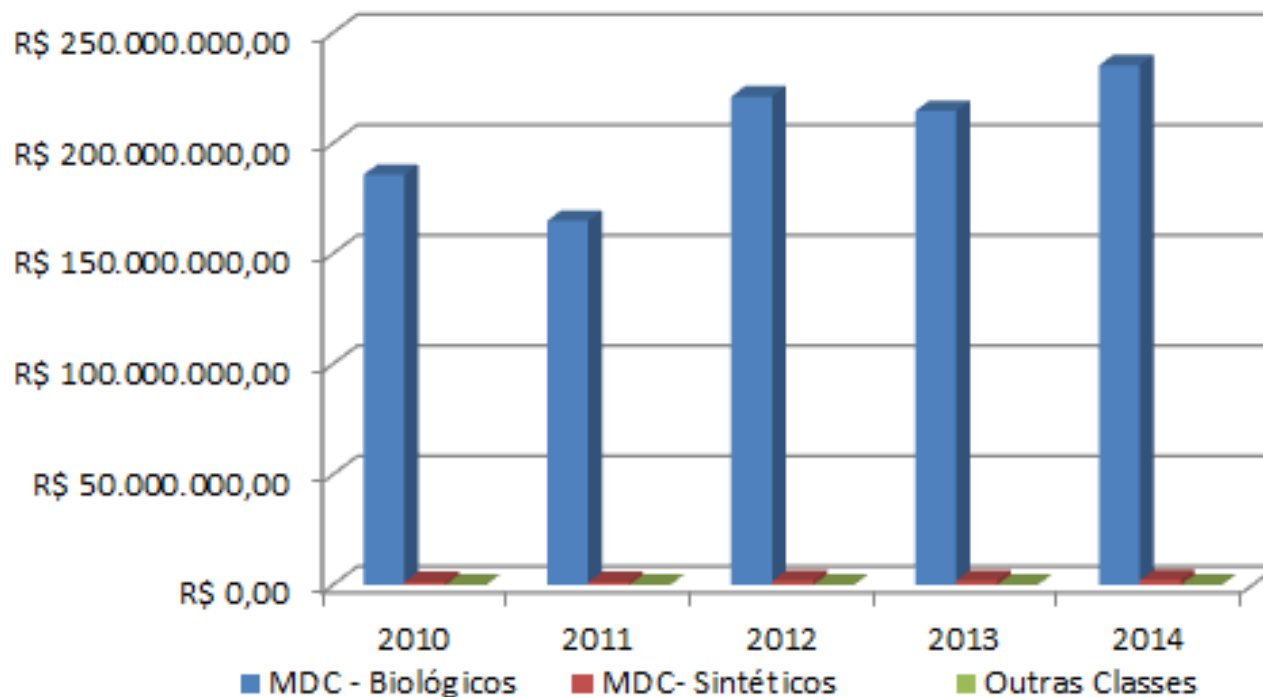
**Figura 6** - Total de gastos para tratamento da Artrite Reumatoide seguido do total de unidades farmacêuticas distribuídas, de acordo com região de residência do paciente para o período 2010-2014, Brasil.



60,00%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIA/SUS.

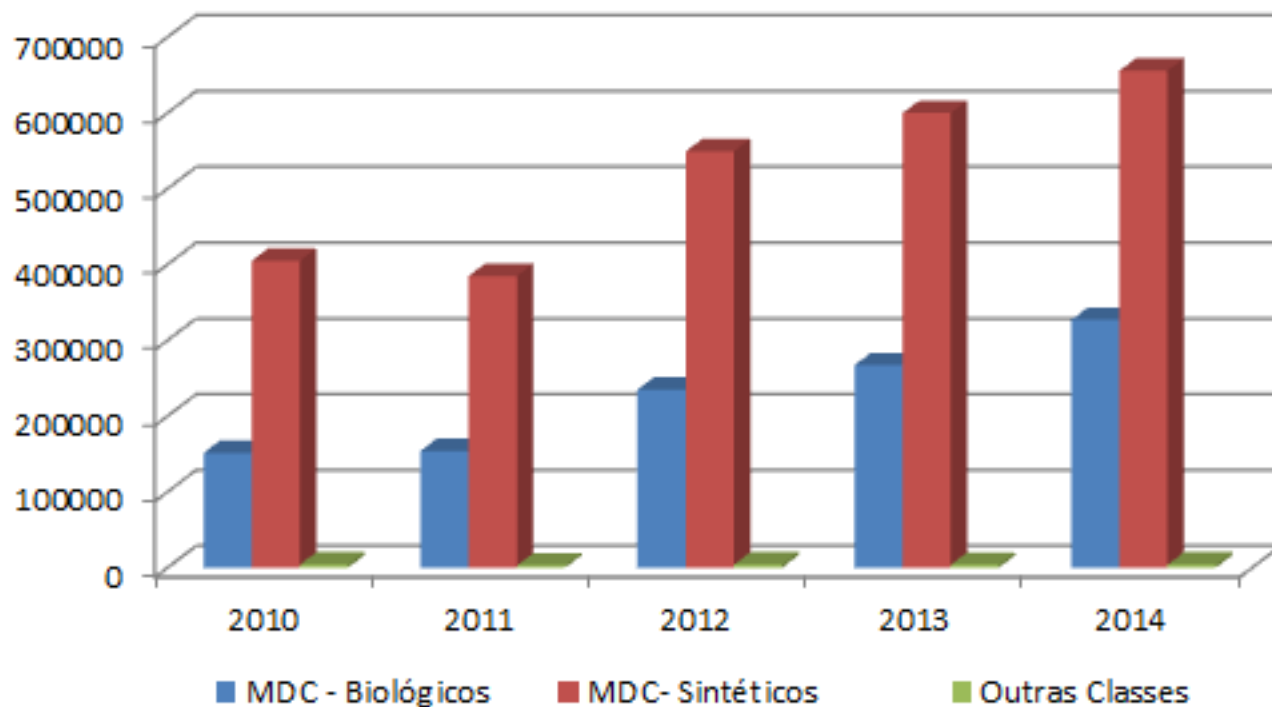
**Figura 9** - Total de gastos segundo classe de medicamentos, seguido do total de dispensações para os anos de 2010 a 2014, Brasil.



99,14%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIA/SUS.

**Figura 9** - Total de gastos segundo classe de medicamentos, seguido do total de dispensações para os anos de 2010 a 2014, Brasil.



69,24%

30,27%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SIA/SUS.

**Tabela - Dispensação de Medicamentos Modificadores do Curso da Doença por mês, seguido da porcentagem de dispensação para a classe, no ano de 2013 e 2014, Brasil.**

MEDICAMENTO	Jan/2013	%	Fev/2013	%	Mar/2013	%	Abr/2013	%	Mai/2013	%	Jun/2013	%
ABATACEPTE 250 MG	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	0,03	4	0,02	39	0,17
ADALIMUMABE 40 MG	11129	50,66	10851	50,25	10832	50,56	10611	50,65	11135	49,90	11215	50,28
ETANERCEPTE 25 MG	1974	8,99	2026	9,38	1964	9,17	1740	8,31	1917	8,59	1789	8,02
ETANERCEPTE 50 MG	6583	29,97	6497	30,09	6330	29,54	6516	31,10	7015	31,43	7122	31,93
INFLIXIMABE 10 MG/ML	2282	10,39	2219	10,28	2300	10,73	2075	9,90	2245	10,06	2132	9,56
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
GOLIMUMABE 50 MG	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RITUXIMABE 500 MG	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	0,01	0	0,00	9	0,04
TOCILIZUMABE 20 MG/ML	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00	0	0,00	1	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>21968</b>	<b>100,00</b>	<b>21593</b>	<b>100,00</b>	<b>21426</b>	<b>100,00</b>	<b>20951</b>	<b>100,00</b>	<b>22316</b>	<b>100,00</b>	<b>22307</b>	<b>100,00</b>

continuação...

MEDICAMENTO	Jul/2014	%	Ago/2014	%	Set/2014	%	Out/2014	%	Nov/2014	%	Dez/2014	%	TOTAL
ABATACEPTE 250 MG	711	2,60	778	2,74	786	2,75	862	2,93	852	2,94	938	3,29	8329
ADALIMUMABE 40 MG	11951	43,68	11978	42,25	12290	43,01	12362	42,03	12173	42,03	11742	41,18	142227
ETANERCEPTE 25 MG	1474	5,39	1497	5,28	1518	5,31	1499	5,10	1420	4,90	1320	4,63	18448
ETANERCEPTE 50 MG	8323	30,42	8543	30,13	8327	29,14	9090	30,90	8494	29,33	8307	29,14	97939
INFLIXIMABE 10 MG/ML	2033	7,43	2402	8,47	2424	8,48	2279	7,75	2503	8,64	2334	8,19	27622
CERTOLIZUMABE PEGOL 200 MG/ML	246	0,90	318	1,12	292	1,02	295	1,00	304	1,05	393	1,38	2814
GOLIMUMABE 50 MG	1531	5,60	1675	5,91	1661	5,81	1720	5,85	1831	6,32	2040	7,16	16832
RITUXIMABE 500 MG	227	0,83	260	0,92	299	1,05	329	1,12	327	1,13	351	1,23	3103
TOCILIZUMABE 20 MG/ML	864	3,16	899	3,17	981	3,43	978	3,32	1057	3,65	1086	3,81	9529
<b>TOTAL</b>	<b>27360</b>	<b>100,00</b>	<b>28350</b>	<b>100,00</b>	<b>28578</b>	<b>100,00</b>	<b>29414</b>	<b>100,00</b>	<b>28961</b>	<b>100,00</b>	<b>28511</b>	<b>100,00</b>	<b>326843</b>



**Tabela 3** - Total de gastos exclusivo do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica, seguido do total de gasto para tratamento da Artrite Reumatoide, seguido do percentual de gastos que a AR representa para o CEAF, na linha temporal de 2010 a 2014.

	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Gasto Total CEAF</b>	3.145.000.000,00	3.136.000.000,00	3.508.000.000,00	4.207.000.000,00	3.950.000.000,00
<b>Gasto Total com AR</b>	187.150.174,10	166.312.305,45	223.195.179,02	216.590.605,39	237.658.256,61
<b>%</b>	5,95%	5,30%	6,36%	5,15%	6,02%

Fonte: Elaboração própria com base nos dados de BRASIL, 2014.

# CONCLUSÃO

- ◉ No período de 2010 a 2014 foram dispensadas 3,74 milhões de unidades farmacêuticas;
- ◉ Gerou um custo de 1,03 bilhões de reais no orçamento;
- ◉ Provocando um impacto médio de 5,76% nos recursos do CEAF;

# CONCLUSÃO

- Variáveis que mais demandaram recursos:
  - As mulheres: 82,06%;
  - Faixa etária de 50 a 59: 29,23%;
  - Região Sudeste: 60,56%;
  - CID-10 M05.8: 39,33%.

# CONCLUSÃO

- A Portaria nº 24 da SCTIE/MS, que decidiu incorporar os novos medicamentos, foi publicada de 10 de setembro de 2012,;
- O período entre a publicação da portaria e a primeira dispensação no SUS levou:
  - Para o abatecepte, o rituximabe, e o tocilizumabe (abril de 2013): 07 meses;
  - Para o golimumabe (julho de 2013): 10 meses;
  - Para o certolizumabe pegol (setembro de 2013): 12 meses.

# REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. V.; et al. **Custo-benefício do serviço de telecardiologia no Estado de Minas Gerais: projeto Minas Telecardio.** Arq. Bras. Cardiol, [S.l.], vol. 97, n.4, p. 307-316, jul, 2011.
- ACURCIO, F.A.; BRANDÃO, C.M.R.; GUERRA-JÚNIOR, A.A.; CHERCHIGLIA, M.L.; ANDRADE, I.G; ALMEIDA A.M.; et al. **Perfil demográfico e epidemiológico dos usuários de medicamentos de alto custo no Sistema Único de Saúde.** Rev Bras Estud Popul, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 263-282, jul./dez. 2009.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília: Senado, 1988.
- BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Set, 1990.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos 2001.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338,** de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. Brasil, 2004.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Assistência Farmacêutica no SUS.** Brasília: CONASS, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Área de Economia da Saúde e Desenvolvimento. **Avaliação econômica em saúde: desafios para gestão no Sistema Único de Saúde.** Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **O Financiamento da Saúde.** Brasília : CONASS, 2011.
- BRASIL. **Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Abr, 2011a.
- BRASIL. **Decreto nº 7.646, de 21 de dezembro de 2011.** Dispõe sobre a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde e sobre o processo administrativo para incorporação, exclusão e alteração de tecnologias em saúde pelo Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências. Dez, 2011b.
- BRASIL. Secretária de Atenção à saúde. Ministério da Saúde. **Portaria nº 710, de 27 de junho de 2013.** Aprova o Protocolo Clínicas e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. Jun, 2013.

# REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Coordenação Geral do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: inovação para a garantia do acesso a medicamentos no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRENOL, C. V.; *et al.* **Artrite reumatoide e aterosclerose.** Revista da Associação Médica Brasileira, [S.l.], v. 53, n. 5, p. 465-470, 2007.
- BOING, A. C.; *et al.* **Acesso a medicamentos no setor público: análise de usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 29, n.4, p. 691-701, abr, 2013.
- BUENDGENS, F. B.; *et al.* **Estudo de custo-análise do tratamento da artrite reumatoide grave em um município do Sul do Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.29, suppl.1, pp. s81-s91, 2013.
- CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil.** Estud. Avançados, [S.l.], vol.27, n.78, pp. 7-26, 2013.
- COSTA, J. O.; *et al.* **Tratamento da artrite reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximabe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, 2003 a 2006.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol. 30, n.2, p.283-295, fev, 2014.
- CORBACHO, M. I.; DAPUETO, J. J. **Avaliação da capacidade funcional e da qualidade de vida de pacientes com artrite reumatoide.** Rev. Bras. Reumatol, [S.l.], vol.50, n.1, p. 31-43, 2010.
- DAL PIZZOL, T. S.; *et al.* **Adesão a listas de medicamentos essenciais em municípios de três estados brasileiros.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.26, n.4, p. 827-836. 2010.
- FERREIRA-DA-SILVA, A. L.; *et al.* **Diretriz para análises de impacto orçamentário de tecnologias em saúde no Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, vol.28, n.7, p. 1223-1238, 2012.
- HUNT, P.; KHOSLA, R. **Acesso a medicamentos como um direito humano.** Sur, Rev. int. direitos human, São Paulo, vol.5, n.8, p. 100-121, jun, 2008.
- LAURINDO, I.M.M; *et al.* **Artrite reumatóide: diagnóstico e tratamento.** Rev. Bras. Reumatol, São Paulo, vol.44, n.6, p. 435-442, nov/dez, 2004.
- LOUZADA-JUNIOR, P.; SOUZA, B. D. B.; TOLEDO, R. A.; CICONELLI, R. M. **Análise descritiva das características demográficas e clínicas de pacientes com artrite reumatóide no estado de São Paulo, Brasil.** Rev. Bras. Reumatol, [S.l.], vol.47, n.2, p. 84-90, mar/abr, 2007.
- MAGARINOS-TORRES, R.; PEPE, V. L. E.; OLIVEIRA, M. A.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. **Medicamentos essenciais e processo de seleção em práticas de gestão da Assistência Farmacêutica em estados e municípios brasileiros.** Ciênc. saúde coletiva, [S.l.], vol.19, n.9, p. 3859-3868, 2014.