

Universidade Católica de Santos

Mestrado em Saúde Coletiva

**EVOLUÇÃO DOS GASTOS FEDERAIS COM
ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS NO SUS: DE 1999 A 2005.**

MARIA TERESA ALVES DE AGUIAR

Santos
2008

Universidade Católica de Santos

Mestrado em Saúde Coletiva

**EVOLUÇÃO DOS GASTOS FEDERAIS COM
ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS NO SUS: DE 1999 A 2005.**

MARIA TERESA ALVES DE AGUIAR

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Saúde Coletiva.

Área de concentração: Políticas e Práticas de Saúde
Orientador: Prof. Dr. Sérgio Baxter Andreoli

Santos
2008

Dados Internacionais de Catalogação
Sistema de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos - UNISANTOS
SibiU

A283e Aguiar, Maria Teresa Alves de
Evolução dos Gastos Federais com Antipsicóticos Atípicos no SUS: de 1999 a
2005 / Maria Teresa Alves de Aguiar - Santos : [s.n.] 2008.
154 f. ; 30 cm. (Dissertação de Mestrado - Universidade Católica de Santos, Programa em
Saúde Coletiva)

I. Aguiar, Maria Teresa Alves de. II. Título.

CDU 614(043.3)

Dedico esta dissertação aos meus pais,
sem os quais não seria quem sou,
nem estaria onde estou.

A Silvana e José, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me dado condições para hoje concluir esta Dissertação de Mestrado.

Agradeço aos meus pais por me apoiarem em todos os momentos de minha vida, e pela sua imensa contribuição para a realização deste trabalho.

Agradeço aos meus mestres, que me guiaram nesta jornada rumo ao conhecimento. Em especial ao meu orientador, Sérgio, fundamental durante esta caminhada.

E a todos aqueles que, de alguma maneira, contribuíram para a conclusão desta dissertação.

Sumário

1. Introdução	8
2. Objetivo	12
3. Método	12
3.1. Análise dos Dados	20
4. Resultados	21
5. Discussão	28
6. Conclusão	32
7. Anexos	33
7.1. Medicação de Dispensação Excepcional: Esquizofrenia Refratária	33
7.2: Grupo de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central e Periférico – RENAME 2.....	37
7.3: Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SAI - Grupo 36	39
7.4. Estimativas populacionais, período de 1999 a 2005	46
8. Referências Bibliográficas	47

Resumo

Em 1990, os transtornos mentais e neurológicos representaram 10% dos anos de vida perdidos por morte ou incapacidade (Disability Adjusted Life Years - DALY) devidos a todas as doenças. Em 2000, foram 12% e, em 2020, estima-se que chegue a 15%. De todos os anos vividos com algum tipo de incapacidade (Years of Life Lived with Disability - YLD) devidos a doenças, os transtornos neuropsiquiátricos representaram 30,8%, em 2000. Além disso, a prevalência, no ano, dos transtornos mentais é alta, variando, no Brasil, entre 19% e 34%. Assim, estes transtornos representam uma grande sobrecarga, tanto em termos de incapacitações como em termos econômicos. Em 2005, por exemplo, o SUS gastou R\$ 800 milhões em procedimentos com saúde mental.

Os medicamentos, neste contexto, têm consumido uma grande parte destes recursos. De todo o montante gasto em saúde pelo SUS em 2005, 15% (R\$ 120 milhões) foi gasto com medicamentos psicotrópicos, sendo que 75% (R\$ 90 milhões) desses foram gastos com antipsicóticos atípicos.

Devido à importância crescente deste tipo de droga no total de recursos destinados à assistência psiquiátrica no Brasil, nosso objetivo foi descrever a evolução das despesas federais com medicação antipsicótica atípica na rede de assistência em saúde mental pública brasileira no período de 1999 a 2005.

Foram construídas matrizes, a partir de informações disponíveis na base de dados do SUS (DATASUS), acessado na rede WEB, com dados sobre despesas, procedimentos ambulatoriais e hospitalares. Dessas matrizes foram retiradas informações sobre os antipsicóticos atípicos.

Observou-se aumento nas despesas com medicamentos da ordem de 1000%, enquanto o aumento dos gastos gerais com saúde e com psiquiatria foi da ordem de 10% cada. A olanzapina foi o medicamento que mais consumiu recursos, representando 46% do gasto com medicação antipsicótica atípica (R\$ 62 milhões) em 2005. Estima-se que de 13.165 (tomando 20gm/dia) a 52.663 (tomando 5mg/dia) pacientes receberam do SUS olanzapina, ou seja, de 0,7% a 5,7% da população portadora de transtorno esquizofrênico estimada para 2005.

O debate sobre os benefícios da utilização de antipsicóticos atípicos é controverso. Porém, o tratamento com antipsicóticos típicos, é menos custoso do que com os atípicos, sem diferença significativa de efetividade. O valor gasto para ganhar um ano de vida com qualidade, utilizando-se antipsicótico típico e acompanhamento psicossocial, varia de U\$ 1.743 a U\$ 4.847, por paciente. Ao se utilizar um antipsicótico atípico, esse valor varia de U\$ 10.232 a U\$ 14.481.

Foi possível constatar que o tratamento com antipsicóticos atípicos é oneroso para o sistema de saúde brasileiro e não existem evidências científicas que justifiquem seu uso sistemático na rede de assistência à saúde pública brasileira. Considerando o orçamento atual destinado à assistência psiquiátrica, a continuidade do custeio desta medicação mostra-se inviável.

Palavras-chave: medicamentos psicotrópicos; antipsicóticos; tratamento transtorno esquizofrênico, custo; financiamento; SUS.

Abstract

In the year of 1990 it was estimated that mental and neurological disorders accounted for 10% of the total DALY (Disability Adjusted Life Years) lost due to all diseases and injuries. This rate increased to 12% in 2000. By 2020 it is projected that the burden of these disorders will have increased to 15%. Of all years lived with disability (YLDs) and injuries, mental and neurological conditions account for 30.8%. In Brazil, the prevalence of these disorders in a year is high it varies from 19% to 34%. These disorders represent a large burden, including the cost of providing care, the loss of productivity and the loss of opportunities. In 2005, for example, the Brazilian Health Care System SUS (Unified Health System) spent R\$ 800 million in mental health services.

The medications have consumed a great part of the resources directed to health care. Around 15% of the resources were allocated to medications in the year of 2005 (R\$ 120 million). From this quota of the resources, second generation antipsychotic drugs were responsible for 75% of the expenses with medications (R\$ 90 million).

Due to the increasing importance of this type of drug in the total of resources allocated to mental health services in Brazil the objective of this research was to describe the evolution of the federal expenditures with atypical antipsychotic drugs in the net of Brazilian public mental care services from 1999 to 2005.

Data from DATASUS (the Brazilian Unified Health Computerized System), with free access in the web, were collected about the utilization of services and direct costs, including general care, mental health services and psychotropic drugs.

The expenditures with medication increased nearly 1000% from 1999 to 2005. Otherwise, the expenditures with general care and mental health services increase 10% each. Olanzapine was the drug that consumed the most resources (46 % of the expense with atypical antipsychotic, R\$ 62 million) in this year. It is estimated that from 13.165 (using 20gm/day) to 52,663 (using 5mg/day) patients received this medication from SUS. That is approximately 0,7% to 5,7% of the estimated population with schizophrenic disorder in 2005.

The debate on the benefits of the treatment with atypical antipsychotic is controversial. However, the treatment with typical antipsychotics is less expensive than with the atypical ones, without significant difference of effectiveness. The value expense per DALY averted, using typical antipsychotic and family psychoeducation, varies from U\$ 1,743 to U\$ 4,847, for patient. With atypical antipsychotic, this value varies from U\$ 10,232 to U\$ 14.481.

It is possible to conclude that the treatment with atypical antipsychotics is too expensive for the Brazilian Health Care System and there are no scientific evidences that justify their systematic use in the net of the Brazilian public health. Considering the current budget destined to the psychiatric assistance, the expenditure with this medication reveals unviable.

Keywords: psychotropic drugs; antipsychotics; treatment of schizophrenia, cost; financing; SUS.

Introdução

Em 2001, a Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou amplo relatório apontando a necessidade do cuidado em saúde mental, assim como, o impacto social gerado pelos transtornos mentais na atualidade. A OMS estimava, em 2001, que 7,5% da população mundial sofriam, naquele ano, de algum tipo de transtorno mental ou neurológico e que, aproximadamente, de 20 a 25% da população mundial sofreu, ao longo da vida, de algum tipo de transtorno mental ou de comportamento. Considerando que a população mundial girava em torno de 6 bilhões de habitantes, isso representaria, aproximadamente, 450 milhões e de 1,2 a 1,5 bilhões de pessoas, respectivamente (WHO, 2001).

Em 1990, os transtornos mentais ou neurológicos foram responsáveis por 10% de todos os anos de vida perdidos por morte ou incapacidade (Disability Adjusted Life Years - DALY) devidos a todas as doenças. Em 2000, foram 12% e, em 2020, estima-se que chegue a 15%. De todos os anos vividos com algum tipo de incapacidade (Years of Life Lived with Disability - YLD) devidos a todas as doenças, os transtornos neuropsiquiátricos representaram 30,8%, no ano 2000. Nas Américas, estes dois indicadores (DALY e YLD) eram 24% e 43% respectivamente, tendo taxas maiores que os demais continentes (WHO, 2001). Na América Latina, os anos de vida perdidos por morte ou incapacidade relacionados a transtornos neuropsiquiátricos, chegam a representar 15,9% do total de anos perdidos por todas as doenças (MURRAY, C. J.L.; LOPEZ, A. D., 1997).

Seis transtornos mentais figuram a lista das 20 doenças responsáveis pela maior quantidade de anos perdidos por morte ou incapacidade, ou seja, com qualidade, na faixa etária entre 15 e 44 anos. São elas: a depressão unipolar, em segundo lugar, representando 8,3% do total, o alcoolismo, em quinto lugar (3,0%); a auto-agressão, em sexto lugar, (2,7%); o transtorno esquizofrênico, em oitavo lugar (2,6%); o transtorno afetivo bipolar, em nono lugar, (2,5%); e o transtorno de pânico, em vigésimo lugar (1,2%) (WHO, 2001).

No Brasil a prevalência de transtornos mentais, no ano, variou entre 19% e 34% e estima-se que de 30% a 50% da população já sofreu algum transtorno psiquiátrico ou de comportamento ao longo da vida. (ALMEIDA-FILHO, N. et al. 1997).

A alta prevalência dos transtornos mentais, acrescida da sobrecarga por eles causada, sobretudo pelos transtornos mentais graves, tem representado um custo alto para a sociedade. Estima-se que, nos Estados Unidos, em 1991, foram gastos US\$ 19 bilhões em despesas diretas com pacientes portadores de transtorno esquizofrênico e US\$ 46 bilhões em perda de produtividade (WHO, 2001). No Brasil, em 2005, o Sistema Único de Saúde gastou aproximadamente 800 milhões de reais (358 milhões de dólares) em procedimentos relacionados exclusivamente com saúde mental, incluindo atendimento médico ambulatorial, acompanhamento de pacientes e medicamentos. De todo o montante gasto com saúde mental, aproximadamente 15% (R\$ 120 milhões) é gasto com medicamentos (ANDREOLI, S. B. et al. 2007) utilizados, principalmente, no tratamento do transtorno esquizofrênico, sendo 75% (aproximadamente R\$ 90 milhões) desta parcela gastos exclusivamente com antipsicóticos atípicos.

A medicação antipsicótica desenvolvida mais recentemente tem sido apontada como um item importante no aumento do custo do tratamento. O uso dos antipsicóticos no tratamento de pacientes portadores de transtornos mentais iniciou-se na década de 50 do século passado. As primeiras drogas antipsicóticas, ou neurolépticas, usadas no tratamento do transtorno esquizofrênico foram a clorpromazina, (FREEDMAN, 2003), em 1952 (GORENSTEIN, C; SCAVONE, C, 1999) e, posteriormente, em 1959, o haloperidol (GATTAZ. W. F.; FORLENZA, O. V, 2003). A taxa de recaída entre os pacientes que utilizam haloperidol gira em torno de 55%, num período médio de 205 dias após o início do tratamento (HARVEY, P. D. et al.2005).

Na década de 90 do século passado, começaram a ser utilizados os chamados antipsicóticos de segunda geração, ou atípicos. A taxa de recaída entre os pacientes que utilizam risperidona, por exemplo, gira em torno de 42%, num período médio de 466 dias após o início do tratamento (HARVEY, P. D. et al.2005). Há estudos mostrando que a olanzapina é mais eficiente que os demais antipsicóticos, tanto de primeira quanto de segunda geração, em relação à adesão ao tratamento e à qualidade de vida, apresentando menor taxa de hospitalização, menos efeitos extrapiramidais e melhor aceitação do tratamento por parte dos usuários (HARVEY, P. D. et al, 2005; LIEBERMAN, J. A. et al, 2005; MONTES J. M. et al, 2003), entretanto quando comparados com os de primeira geração, como o haloperidol, a melhora alcançada foi pequena (HARVEY, P. D. et al, 2005; MONTES J. M. et al, 2003). O uso do antipsicótico no tratamento ambulatorial em pacientes em que a medicação foi alterada por intolerância ou resposta inadequada não representa uma melhora capaz de justificar o tratamento ambulatorial com antipsicóticos de segunda geração ao invés dos de primeira (JONES, P. B. et al, 2006;K ILIAN, R. et al, 2004).

O debate sobre os benefícios da utilização de antipsicóticos de primeira ou segunda geração é ainda controverso, entretanto parece haver concordância sobre o maior custo dos de segunda geração. O tratamento com ferfenazina ou haloperidol, antipsicóticos de primeira geração, é muito menos custoso que os realizados com antipsicóticos de segunda geração, sem diferença significativa de efetividade. (JONES, P. B. et al, 2006; ROSENHECK, R.A. et al, 2006;). O tratamento de base comunitária associado ao acompanhamento psicossocial é mais custo-efetivo nos casos de transtornos esquizofrênico e afetivo bipolar (LAXMINARAYAN, R. et al, 2006). O valor gasto no ganho de um ano de vida com qualidade, utilizando-se antipsicótico de primeira geração e acompanhamento psicossocial, varia de U\$1.743 a U\$4.847 por paciente . Se for utilizado um antipsicótico de segunda geração, esse valor passa a variar de U\$10.232 a U\$14.481 (LAXMINARAYAN, R. et al, 2006).

Devido à importância crescente deste tipo de droga no total de recursos destinados à assistência psiquiátrica ambulatorial no Brasil, nosso objetivo foi descrever a evolução das despesas federais com medicação antipsicótica atípica na rede de assistência em saúde mental pública brasileira no período de 1999 a 2005.

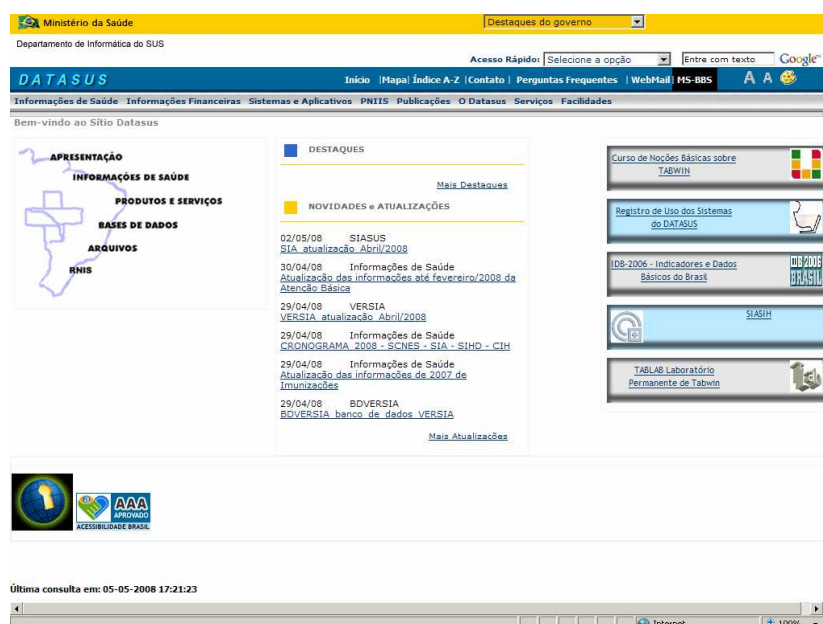
2. Objetivo

Descrever a evolução das despesas federais com medicação antipsicótica atípica na rede de assistência em saúde mental pública brasileira no período de 1999 a 2005.

3. Método

Para obter informações referentes aos valores gastos pelo Sistema Único de Saúde – SUS, no período entre 1999 e 2005, foi efetuado um levantamento na base de dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde brasileiro, responsável pela divulgação de dados de saúde, disponíveis na internet, em site vinculado ao Ministério da Saúde, <http://w3.datasus.gov.br/datasus/datasus.php> (figura 1).

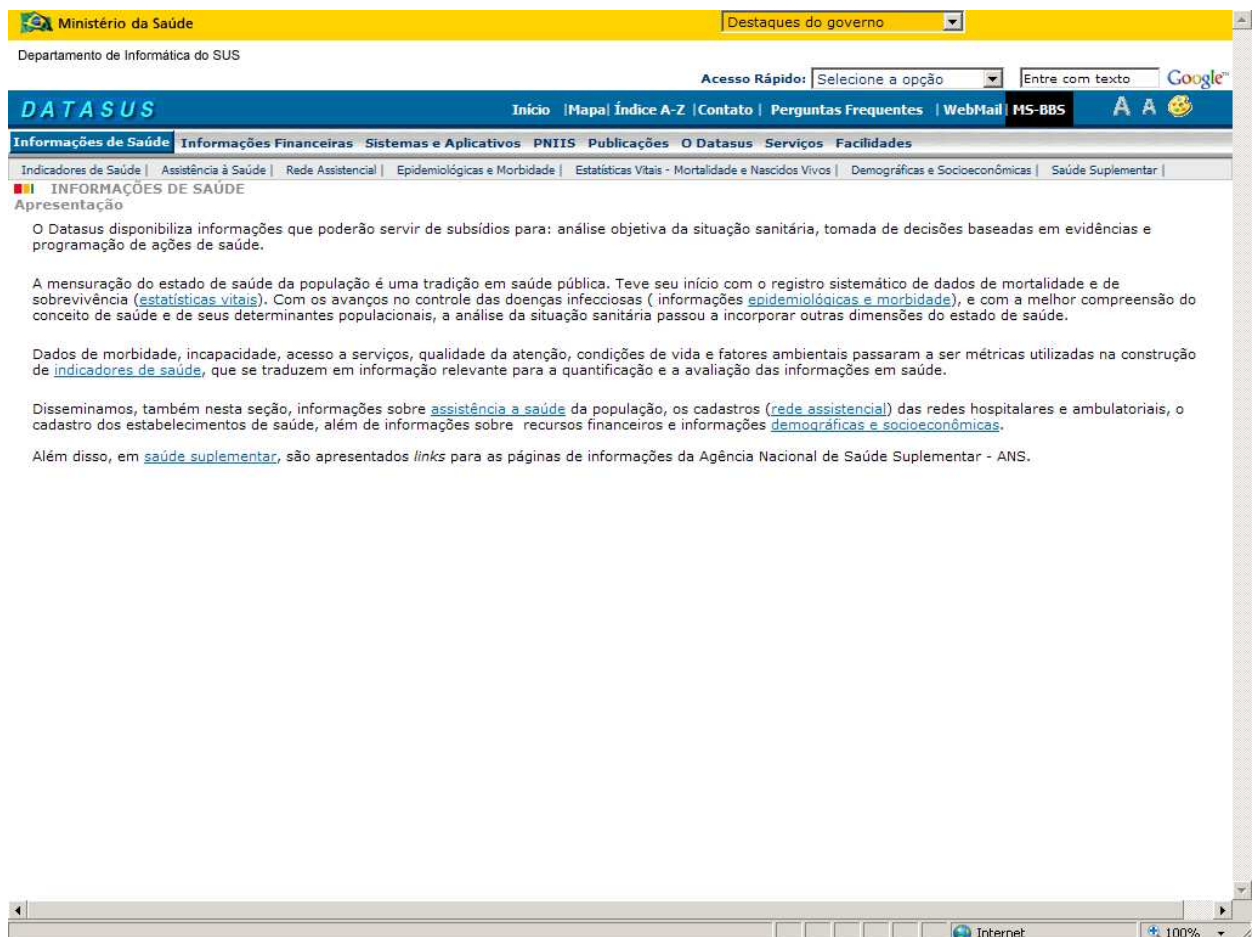
Figura 1:



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Os dados levantados são referentes aos procedimentos ambulatoriais, hospitalar e recursos despendidos em cada procedimento efetuado entre 1995 e 1999 e entre 1999 e 2005. Tais informações estão disponíveis na parte do site destinada a “informações de saúde” (figura 2).

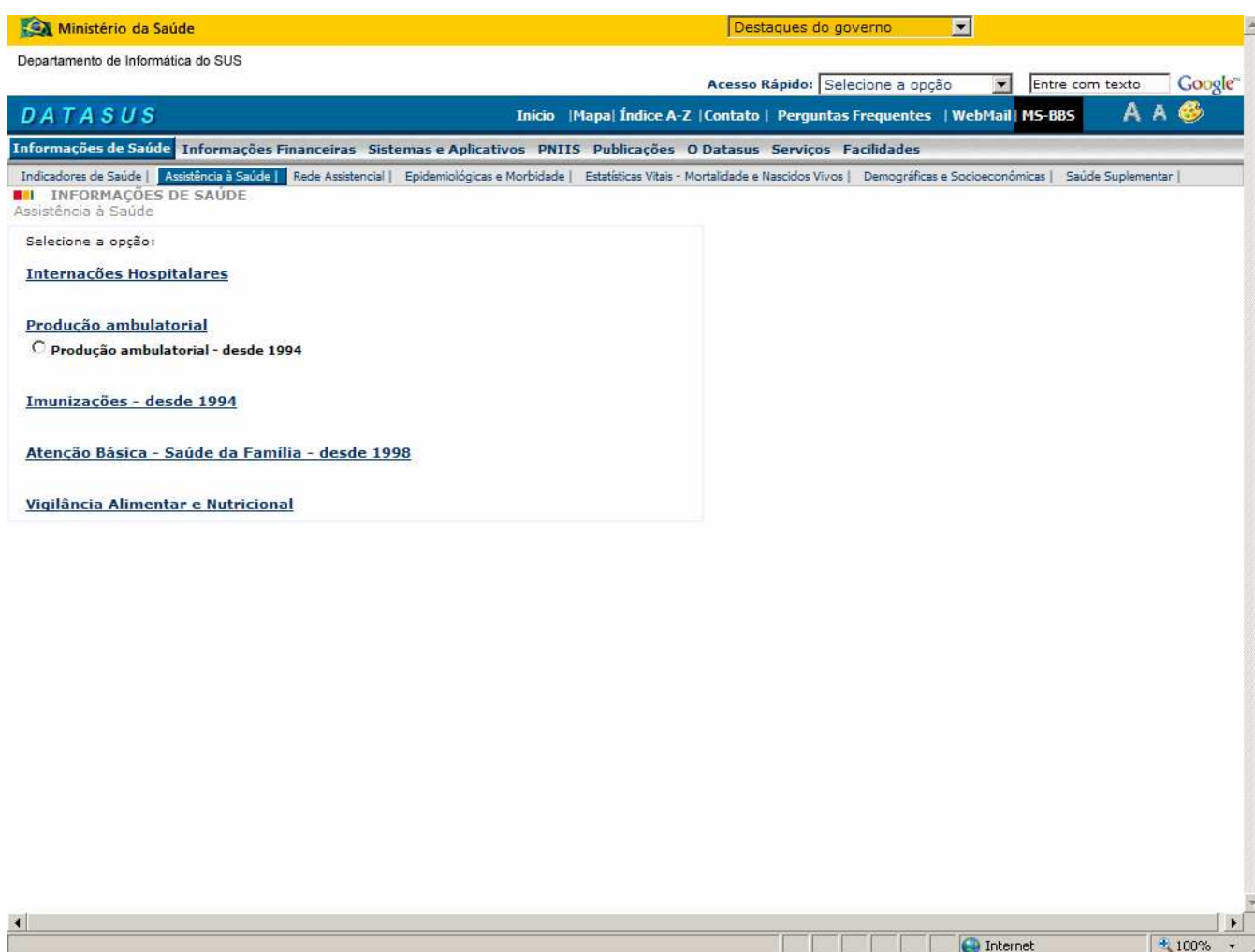
Figura 2:



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Após acessar este diretório, é possível optar pelas seguintes categorias: “Indicadores de Saúde”; “Assistência à Saúde”; “Rede Assistencial”; “Epidemiológicas e Morbidade”; “Estatísticas vitais – Mortalidade e Nascidos Vivos”; “Demográficas e socioeconômicas”; e “Saúde Suplementar”. As informações pertinentes a esta pesquisa, encontram-se na categoria “Assistência à Saúde” (figura 3).

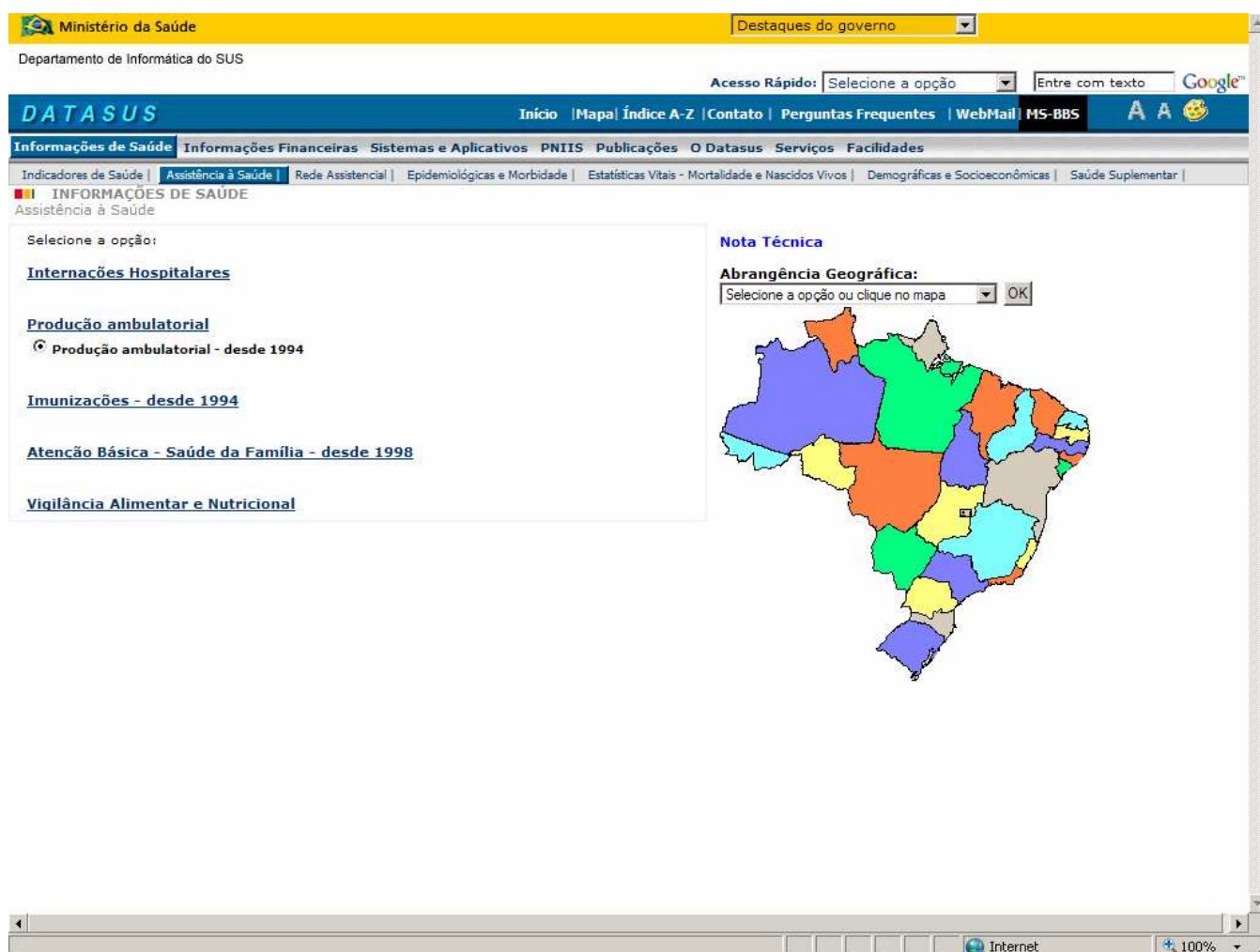
Figura 3:



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

A opção escolhida, então, foi “produção ambulatorial”. Para acessar os dados foi necessário selecionar a “produção ambulatorial desde – 1994” (figura 4).

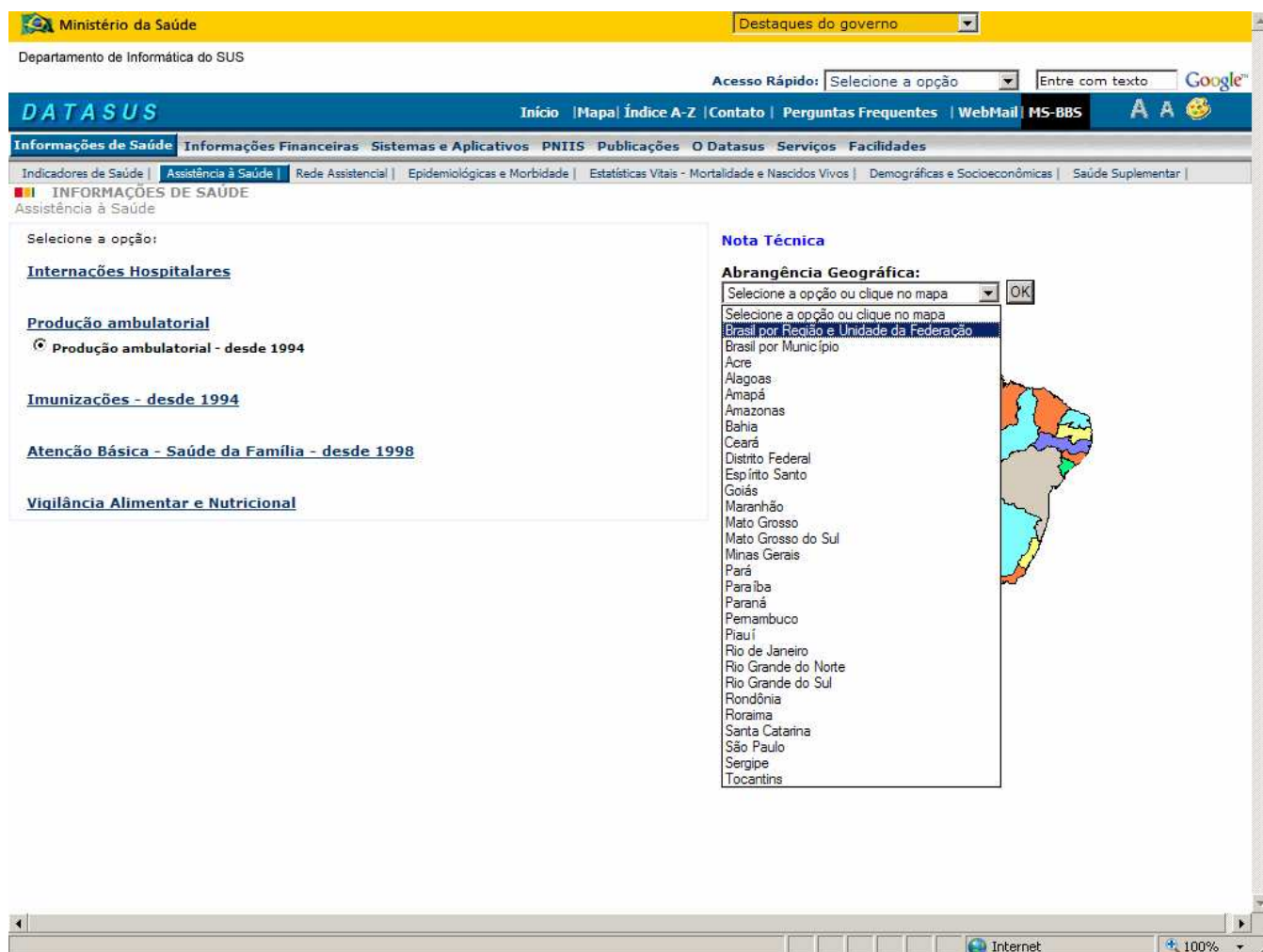
Figura 4:



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

A abrangência demográfica escolhida foi “Brasil por Região e Unidade da Federação” (figura 5).

Figura 5:



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

A partir daí, foi possível construir tabelas com as informações desejadas. As informações de interesse desta pesquisa foram alocadas em quatro tabelas principais (matrizes): duas para procedimentos e duas para valores, listando todos os procedimentos realizados por ano de competência (figura 6).

Figura 6:

Ministério da Saúde

Informações de Saúde

Ajuda

DATASUS
Tecnologia da Informação e serviço do SUS

Notas técnicas

Produção Ambulatorial do SUS - Brasil

Linha

Proced. até 10/99
Proced. após 10/99
Categoria Proced.
Grupo após 10/99

Coluna

Não ativa
Região
Unid. Federação
Ano/Mês Compet.

Conteúdo

Qtd. Aprovada
Valor Aprovado
Qtd. Apresentada
Valor Apresentado

Períodos Disponíveis

Dez/1998
Nov/1998
Out/1998
Set/1998

Seleções Disponíveis

Região

Todas as categorias
Região Norte
Região Nordeste
Região Sudeste

Unid. Federação

Todas as categorias
Acre
Alagoas
Amapá

Item Prog. até 10/99

Todas as categorias
01-A.V.E.I.A.N.M.-(PAB)
02-ATENDIMENTO MEDICO (CONSULTA)-(PAB)
03-ATENDIMENTO MEDICO (PROCEDIMENTOS)-(PAB)

Proced. até 10/99

Todas as categorias
001-APLIC. VAC. ORAL CONTRA POLIO(SABIN) 1A. DOSE(PAB)
002-APLIC. VAC. ORAL CONTRA POLIO(SABIN) 2A. DOSE(PAB)
003-APLIC. VAC. ORAL CONTRA POLIO(SABIN) 3A. DOSE(PAB)

Concluído

Internet

100%

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Para tanto foram selecionadas opções para cada categoria disponível. Para “linha” foi selecionada a opção “Proced. até 10/99”, para a primeira matriz, e “Proced. Após 10/99”, para a segunda matriz; para coluna: “Ano Competência”; para “conteúdo”: “Qtd. Aprovada”, para cada uma das opções de linha selecionadas; e, posteriormente, “Valor Aprovado”, para cada uma das opções de linha selecionadas; para “períodos disponíveis”: todos os anos do intervalo; para “seleções disponíveis”: “todas as categorias” em todas as opções disponíveis: “Região”; “Unid.Federação”; “Item Prog.até10/99”; “Proced.até 10/99”; “Proced.após 10/99”; “Categoria”; “Proced. Grupo após 10/99”; “Tipo Prestador”; “Gestão até 10/99”; “Gestão após 10/99” (figura 7).

Figura 7:


Ministério da Saúde

Informações de Saúde

DATASUS

Tecnologia da Informação a serviço do SUS

Ajuda

Notas técnicas

Qtd.Aprovada por Ano/Mês Compet segundo Proced.após 10/99
 Período: 1999-2005

Proced.após 10/99	1999/Nov	1999/Dez	2000/Jan	2000/Fev	2000/Mar	2000/A
TOTAL	118.983.128	118.527.771	116.736.028	125.365.969	127.501.808	132.631.
0101101-APLIC. VACINA FEBRE AMARELA DOSE ÚNICA	616.833	555.619	1.943.742	3.376.141	1.629.692	1.021.
0101102-APLIC. VACINA FEBRE AMARELA REFORÇO	44.283	25.914	243.882	279.032	119.308	76.
0101103-APLIC. VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B 1ª	207.549	211.380	225.389	250.016	229.632	275.
0101104-APLIC. VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B 2ª	174.757	175.610	176.220	190.289	169.849	183.
0101105-APLIC. VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B 3ª	53.119	146.161	192.749	203.025	168.481	176.
0101106-APLIC. VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B REF	31.418	30.227	27.752	26.608	22.099	26.
0101107-APLIC.VACINA INATIV.POLIOMIEL.1ªDOSE (SALK)	14.666	12.617	14.695	11.194	10.178	18.
0101108-APLIC.VACINA INATIV.POLIOMIEL.2ªDOSE (SALK)	9.912	9.928	10.393	10.301	9.280	15.
0101109-APLIC.VACINA INATIV.POLIOMIEL.REFORÇO(SALK)	12.039	11.093	11.751	11.111	10.582	16.
0101110-APLIC. VACINA HEPATITE B 1ª DOSE	543.497	392.554	424.275	442.079	571.923	398.
0101111-APLIC. VACINA HEPATITE B 2ª DOSE	440.018	370.033	343.458	354.091	356.509	325.
0101112-APLIC. VACINA HEPATITE B 3ª DOSE	284.059	288.573	340.600	431.905	449.297	422.
0101113-APLIC. VACINA MENINGOCOCO AC DOSE ÚNICA	7.343	8.273	5.904	4.851	6.886	10.
0101114-APLIC. VACINA MENINGOCOCO BC 1ª DOSE	7.135	5.811	6.763	7.923	5.602	8.
0101115-APLIC. VACINA MENINGOCOCO BC 2ª DOSE	2.706	3.787	4.133	3.857	3.142	3.
0101116-APLIC. VACINA MENINGOCOCO C DOSE ÚNICA	4.434	4.434	5.034	5.596	4.849	3.

Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

Destas matrizes foram retiradas as informações relativas apenas aos procedimentos e gastos relacionados aos serviços de Saúde Mental. Posteriormente foram separados apenas os dados relativos aos medicamentos dispensados no período estudado.

As informações obtidas referentes ao período de “Gestão até 10/99” eram bastante limitadas, não sendo possível precisar o motivo. Por isso, o período avaliado nesta pesquisa foi limitado entre 1999 e 2005, compreendendo os dados de “Gestão após 10/99”, pois eram mais completos, permitindo uma melhor avaliação.

Os dados foram coletados no início do ano de 2006. Até então, o DATASUS não disponibilizava dados discriminados por região, estado ou município, apenas em âmbito nacional, não permitindo uma avaliação mais detalhada do estado de São Paulo, da Baixada Santista ou do município de Santos.

Outra limitação desta fonte é a disponibilidade dos gastos e serviços realizados pelo SUS apenas com recursos federais, não permitindo avaliação daquilo que é efetuado com recursos estaduais e municipais.

Ainda, os dados referentes à dispensação de medicamentos não apresentam a droga dispensada, dificultando análise mais precisa dos procedimentos e gastos efetuados. Dessa maneira, antipsicóticos, anticonvulsivantes, ou qualquer outra classe medicamentosa, mesmo aqueles destinados a patologias alheias à psiquiatria, é considerada como um único procedimento. Contudo, no caso dos antipsicóticos de segunda geração, considerados como procedimentos individuais, pode-se efetuar análise detalhada de cada medicamento e deste em relação ao grupo geral.

3.1. Análise dos dados

As despesas com medicação foram agregadas por ano a partir de 1999. Os valores foram ajustados utilizando os índices de inflação IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) e o IPA-OG - produtos farmacêuticos (Índice de Preço por Atacado Oferta Global - produtos farmacêuticos), que considera a inflação que incide especificamente sobre produtos farmacêuticos. Os valores ajustados pela inflação anual foram, por sua vez, ajustados pelo tamanho da população brasileira, originando as despesas *per capita*.

As despesas brutas referentes aos medicamentos antipsicóticos atípicos, foram desagregadas por cada medicamento individualmente. A proporção destas despesas, sobre o total gasto com este grupo de medicamentos, foi descrita graficamente ao longo do período de 1999 a 2005.

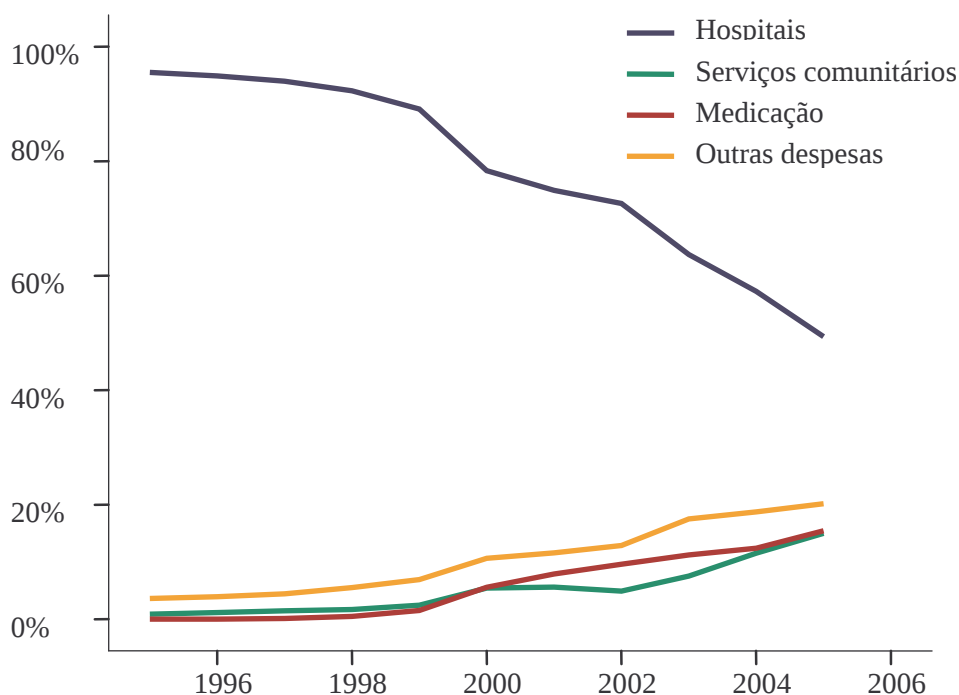
Ainda, a partir da quantidade de comprimidos de olanzapina dispensados em 2005 (dados disponibilizados pelo DATASUS), pôde-se estimar o número de pacientes atendidos naquele ano com este medicamento. Para essa estimativa foram considerados dois cenários, que consideram a dosagem utilizada da medicação, a qual pode variar entre, no mínimo 5mg e, no máximo, 20mg.

A população brasileira portadora de transtorno esquizofrênico também foi estimada, considerando uma prevalência de 0,5% a 1%.

4. Resultados

No gráfico 1, pode-se observar as alterações ocorridas, no período de 1995 a 2005, nas despesas com procedimentos de assistência psiquiatria prestada pelos serviços de saúde ligados ao SUS. É possível perceber a mudança do modelo de assistência hospitalar em direção ao modelo ligado aos serviços de atenção comunitários, com diminuição, em relação ao todo, dos gastos hospitalares, e aumento dos gastos com serviços comunitários. Também se observa um aumento nas despesas com medicamentos, principalmente a partir de 1999.

Gráfico 1: Proporção das despesas com psiquiatria em hospitais, serviços comunitários e medicação, sobre o total das despesas com saúde mental no SUS. (1995 a 2005)



Fonte: Andreoli SB e col. Rev Bras Psiquiatr 2007;29(1):43-6.

A tabela 1 mostra a variação das despesas gerais ambulatoriais do SUS, no período de 1999 a 2005, corrigidos, em relação ao ano de 1999, pelos índices de inflação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) anual e pela população.

Tabela 1: Variação do valor bruto gasto com procedimentos gerais do SUS corrigido (IPCA) em relação ao valor bruto corrigido *per capita*.

Ano	Valor efetivado bruto (R\$)	Valor <i>per capita</i> efetivado (R\$)	Valor bruto corrigido <i>per capita</i> (R\$)	Variação %	IPCA % a.a.
1999	20.573.736.461,83	125,49	125,49	0,00	8,94
2000	22.999.828.197,73	138,46	134,93	2,62	5,97
2001	24.523.760.563,27	142,26	137,78	3,25	7,67
2002	26.927.582.656,90	154,20	146,44	5,30	12,53
2003	30.012.708.783,50	169,69	162,70	4,29	9,30
2004	33.857.132.903,69	186,46	173,22	7,64	7,60
2005	37.048.266.346,59	201,15	183,75	9,47	5,69

É possível observar que houve um aumento de 9,47 % no montante aplicado pelo SUS em 2005, em relação ao ano de 1999. Ou seja, se considerássemos que os valores aplicados em 1999 tivessem se mantido de 1999 a 2005 (aplicando-se as correções inflacionárias e populacionais), o valor *per capita* a ser aplicado em 2005 seria igual a R\$ 183,75. Porém, o valor efetivamente aplicado foi R\$ 201,15, um valor 9,47% maior.

A tabela 2 mostra a variação das despesas do SUS com procedimentos ambulatoriais em psiquiatria, no período de 1999 a 2005, corrigidos, em relação ao ano de 1999, pelos índices de inflação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) anual e pela população.

Tabela 2: Variação do valor bruto gasto com procedimentos ambulatoriais em psiquiatria pelo SUS corrigido (IPCA) em relação ao valor bruto corrigido *per capita*.

Ano	Valor efetivado bruto (R\$)	Valor <i>per capita</i> efetivado (R\$)	Valor bruto corrigido <i>per capita</i> (R\$)	Variação %	IPCA % a.a.
1999	481.437.335,79	2,94	2,94	0,00	8,94
2000	554.888.386,94	3,34	3,16	5,80	5,97
2001	597.219.642,00	3,46	3,22	7,45	7,67
2002	617.203.410,96	3,53	3,43	3,14	12,53
2003	679.500.950,53	3,84	3,81	0,91	9,30
2004	776.358.102,31	4,28	4,05	5,48	7,60
2005	872.019.638,54	4,73	4,30	10,11	5,69

É possível observar que houve um aumento de 10,11 % no montante aplicado pelo SUS em 2005, em relação ao ano de 1999. Ou seja, se considerássemos que os valores aplicados em 1999 tivessem se mantido de 1999 a 2005 (aplicando-se as correções inflacionárias e populacionais), o valor *per capita* a ser aplicado em 2005 seria igual a R\$4,30. Porém, o valor efetivamente aplicado foi R\$4,73, um valor 10,11% maior.

A tabela 3 mostra a variação das despesas do SUS com medicamentos utilizados em psiquiatria, no período de 1999 a 2005, corrigidos, em relação ao ano de 1999, pelos índices de inflação do IPCA (Índice de Preços ao Consumidor Amplo) anual e pela população.

Tabela 3: Variação do valor bruto gasto com medicamentos em psiquiatria pelo SUS corrigido (IPCA) em relação ao valor bruto corrigido *per capita*.

Ano	Valor efetivado bruto (R\$)	Valor <i>per capita</i> efetivado (R\$)	Valor bruto corrigido <i>per capita</i> (R\$)	Variação %	IPCA % a.a.
1999	7.254.625,59	0,04	0,044	0,00	8,94
2000	30.921.258,15	0,19	0,048	291,25	5,97
2001	47.260.842,58	0,27	0,049	464,31	7,67
2002	59.179.578,97	0,34	0,052	556,28	12,53
2003	76.309.281,82	0,43	0,057	652,02	9,30
2004	96.345.809,24	0,53	0,061	768,69	7,60
2005	134.813.332,30	0,73	0,065	1029,67	5,69

A tabela 4 mostra a variação das despesas do SUS com medicamentos utilizados em psiquiatria, no período de 1999 a 2005, corrigidos, em relação ao ano de 1999, pelos índices de inflação do IPA - OG produtos farmacêuticos (Índice de Preço por Atacado Oferta Global - produtos farmacêuticos) anual e pela população.

Tabela 4: Variação do valor bruto gasto com medicamentos em psiquiatria pelo SUS corrigido (IPA-OG - produtos farmacêuticos) em relação ao valor bruto corrigido *per capita*.

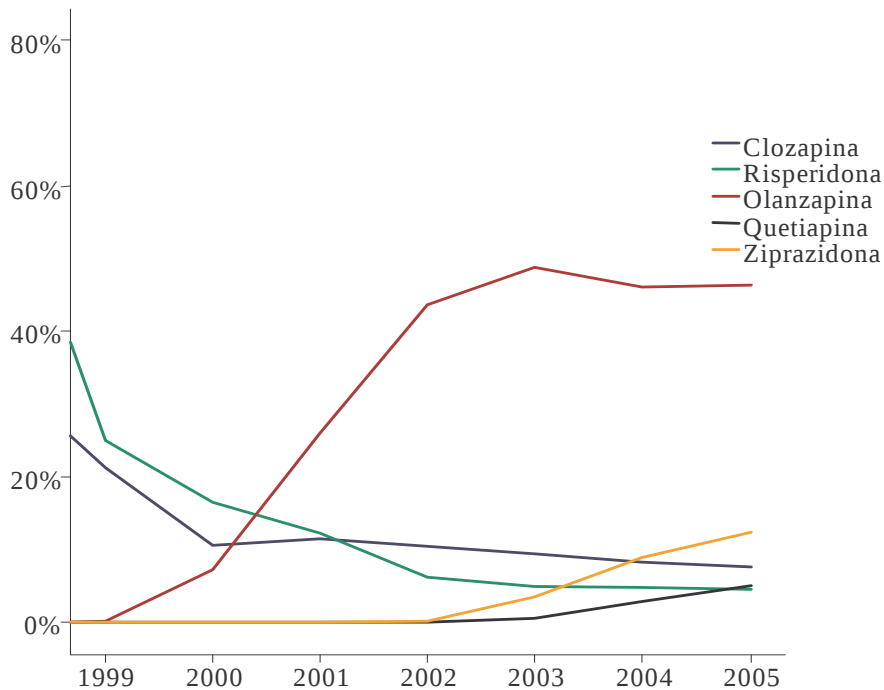
Ano	Valor efetivado bruto (R\$)	Valor <i>per capita</i> efetivado (R\$)	Valor bruto corrigido <i>per capita</i> (R\$)	Variação %	IPCA % a.a.
1999	7.254.625,59	0,04	0,044	0,00	17,19
2000	30.921.258,15	0,19	0,051	263,72	2,02
2001	47.260.842,58	0,27	0,050	444,93	7,73
2002	59.179.578,97	0,34	0,053	533,43	9,66
2003	76.309.281,82	0,43	0,058	644,82	6,95
2004	96.345.809,24	0,53	0,060	779,25	6,06
2005	134.813.332,30	0,73	0,063	1059,97	6,72

Em relação aos gastos com medicamentos utilizados em psiquiatria, no período de 1999 a 2005, houve aumento significativo em relação a 1999. É possível observar que houve um aumento de, aproximadamente, 1000% no montante aplicado pelo SUS em 2005, em relação ao ano de 1999, independente do índice de inflação utilizado (tabelas 3 e 4).

Em 1999, o gasto com medicamentos representava 1,5% de todo o valor gasto com procedimentos relacionados à psiquiatria. Em 2005, o gasto com medicamentos passou a representar 15%, sendo 76% destes, gastos com antipsicóticos atípicos, um montante de R\$ 102 milhões.

A risperidona e a clozapina foram os primeiros antipsicóticos atípicos a serem dispensados pelo SUS. Como se pode observar no gráfico 2, até 1999, só havia registros de gastos com dispensação de risperidona e clozapina. Em 1999, a olanzapina começou a ser dispensada pelo SUS, ocorrendo aumento gradativo dos gastos desde então. Por outro lado, pode-se observar diminuição dos gastos com risperidona e clozapina até níveis praticamente estáveis. Em 2002, iniciou-se o registro de gastos com outros dois antipsicóticos atípicos, a quetiapina e a ziprazidona, com aumento gradativo, ainda que não ultrapassasse 20% do montante total gasto. No entanto, enquanto os gastos com os outros antipsicóticos atípicos estabilizaram, os gastos com olanzapina aumentaram, chegando a 46% do gasto com medicação antipsicótica atípica, um montante de aproximadamente R\$ 62 milhões, no ano 2005.

Gráfico 2: Proporção de despesas do SUS com antipsicóticos atípicos específicos em relação ao total gasto com todos os atípicos



Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS - DATASUS

No período entre 1999 e 2005, a quantidade de comprimidos de antipsicóticos atípicos dispensados, considerando todos os medicamentos, em todas as dosagens disponíveis, teve um aumento médio variando entre aproximadamente 1,6 e 5,6 vezes. O valor gasto na dispensação destes medicamentos teve aumento médio semelhante, variando entre 1,5 e 5,6 vezes, aproximadamente, no mesmo período.

Em relação ao medicamento olanzapina, nas dosagens de 5mg e 10mg, o aumento na quantidade de comprimidos dispensados foi de aproximadamente 180 e 33 vezes, respectivamente. Em 2005, foram dispensados 1.955.239 comprimidos de olanzapina 5mg e 8.633.400 comprimidos de olanzapina 10mg, ou seja, o equivalente a 19.222.039 comprimidos de 5mg. Em dois cenários de tratamento com olanzapina, no ano de 2005, no mínimo 13.165 pacientes foram beneficiados (utilizando uma dose de 20 mg/dia) e no máximo 52.663 pacientes (utilizando uma dose de 5 mg/dia).

Então, pudemos estimar qual a proporção de pacientes com transtorno esquizofrênico foi atendida com olanzapina, neste ano. Considerando uma prevalência de 0,5% a 1% da população brasileira, o número de portadores de transtorno esquizofrênico variaria entre 920 mil e 1,8 milhões. Destes, considerando o tratamento com dosagem diária mínima (5mg/dia) e a prevalência de 0,5%, aproximadamente 5,7% dos pacientes foi atendida com olanzapina. Se considerarmos o cenário inverso, com dosagem diária máxima (20mg/dia) e prevalência de 1%, aproximadamente 0,7% dos pacientes foi atendida.

5. Discussão

A mudança ocorrida no modelo de assistência psiquiátrica, do modelo hospitalar para o de assistência comunitária, juntamente com a implantação de programas específicos de assistência à saúde mental aumentou a quantidade de procedimentos ambulatoriais prestados pelo SUS na rede de serviços ambulatoriais e, conseqüentemente, o valor despendido com os procedimentos realizados nesses serviços.

O tratamento medicamentoso é parte importante da assistência psiquiátrica e foi impulsionado por uma série de portarias implantadas a partir de 1998, cujo impacto pode ser visto na curva ascendente de gastos com estes medicamentos, descritos no gráfico 2 e nas tabelas 3 e 4. Podemos citar as seguintes portarias: a Portaria 3916, de 30 de outubro de 1998, que implanta a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998), a Portaria 1077, de 1999, que implanta o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a área de Saúde Mental no nível de Atenção Básica (BRASIL, 1999a), a Portaria 562, de 30 de setembro de 1999, que inclui a risperidona, de 1 e 2mg, e a olanzapina, de 5 e 10mg, nos itens dispensados pelo SUS (BRASIL, 1999b), a Portaria 346, de 14 de maio de 2002, que institui a Tabela Descritiva de Procedimentos de medicamentos do SIA/SUS para esquizofrenia refratária (BRASIL, 2002b), e a Portaria 345, de 14 de maio de 2002, que institui o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para esquizofrenia refratária (BRASIL, 2002a) (anexo). Este protocolo é o responsável pelas normativas de prescrição e dispensação dos antipsicóticos de segunda geração risperidona, clozapina, quetiapina e olanzapina.

O tratamento com uma medicação antipsicótica de segunda geração ou atípica, tal como a olanzapina, tem se tornado bastante oneroso para o sistema de saúde brasileiro. Como pudemos observar, entre 1999 e 2005, o valor despendido com medicamentos de uso psiquiátrico aumentou, aproximadamente, 1000%. Isso nos coloca a questão sobre a relação custo-efetividade deste procedimento, a qual tem sido bastante discutida na literatura.

O uso de antipsicóticos atípicos tem sido associado a uma menor taxa de interrupção do tratamento em pacientes com transtorno esquizofrênico (MARDER, S. R. et al, 2003; ROSENHECK. R. A. et al., 2006), melhor aceitação da medicação (MONTES, J. M. et al, 2003), maior tempo de tratamento bem sucedido, redução de sintomas psicopatológicos, menor taxa de hospitalização (MONTES, J. M. et al, 2003; LIEBERMAN, J. A. et al, 2005) e menos efeitos extrapiramidais (ARANGO, C. et al, 2003; MONTES, J. M. et al, 2003; ROSENHECK. R. A. et al., 2003; YEN, Y-C. et al, 2004; LIEBERMAN, J. A. et al, 2005). Tem sido descrita, também, melhora funcional e nos sintomas negativos (MONTES, J. M. et al, 2003; YEN, Y-C. et al, 2004), diminuição de sintomas depressivos e de ansiedade e facilitação do tratamento psicossocial (MARDER, S. R. et al, 2003).

Contudo, o tratamento com antipsicóticos atípicos é associado a alterações metabólicas ou hormonais importantes. No caso da olanzapina, há associação de seu uso com desenvolvimento da síndrome metabólica, onde há aumento das taxas de glicemia, colesterol e triglicérides séricos (ROSENHECK. R. A. et al., 2003; LIEBERMAN, J. A. et al, 2005; SCHOOLER, N. et al, 2005) e aumento de peso (FALKAI, P et al, 2006; MÖLLER, 2006). A risperidona, por sua vez, é associada a aumento nas taxas de prolactina sérica, tanto em mulheres quanto em homens (SCHOOLER, N. et al, 2005).

No entanto, o tratamento com antipsicóticos típicos, quando comparado ao tratamento com antipsicóticos atípicos, não apresentou diferenças significativas em relação aos efeitos extrapiramidais (YEN, Y-C. et al, 2004; LIEBERMAN, J. A. et al, 2005), à efetividade ou à melhora proporcionada pelo tratamento (MONTES, J. M. et al, 2003; LIEBERMAN, J. A. et al, 2005), aos sintomas positivos e negativos apresentados (MARDER, S. R. et al, 2003; HARVEY, P. D. et al, 2005), à qualidade de vida (MONTES, J. M. et al, 2003; ROSENHECK. R. A. et al., 2003; 2006; JONES, P. J. et al, 2006; KILIAN, R. et al., 2004) e ao tempo até a interrupção do tratamento (LIEBERMAN, J. A. et al, 2005).

Ainda comparando os dois tipos de antipsicóticos, o tratamento com os atípicos é mais custoso do que o com os típicos, principalmente nos itens custo de medicação e demais despesas médicas (JONES, P. J. et al, 2006; ROSENHECK. R. A. et al., 2003; 2006). O custo do tratamento com antipsicóticos típicos foi de 20 a 30% menor (ROSENHECK. R. A. et al., 2006). Se compararmos apenas o tratamento medicamentoso necessário para 1 paciente ganhar 1 ano de vida com qualidade, os valores variam de \$2.499,00 a \$7.230,00 dólares, para o tratamento com antipsicóticos típicos, e de \$16.174,00 a \$20.583,00 dólares, para o tratamento com antipsicóticos atípicos. Se considerarmos o tratamento medicamentoso associado à terapia psicossocial, os valores caem, passando a variar de \$1.743,00 a \$4.847,00 dólares, para o tratamento com antipsicóticos típicos, e de \$10.232,00 a \$14.481,00 dólares, para o tratamento com antipsicóticos atípicos (Laxminarayan, R. et al., 2006).

Para o Brasil, em 2005, pudemos estimar qual seria o valor a ser gasto pelo SUS para atender toda a população portadora de transtorno esquizofrênico, naquele ano. Considerando uma prevalência variando de 0,5% a 1%, e um tratamento com dosagens diárias variando de 5mg a 20mg, seria necessário um montante de, no mínimo, R\$ 1,09 bilhão e de, no máximo, R\$ 8,73 bilhões. Em 2005, o gasto total com procedimentos ambulatoriais em psiquiatria foi de R\$ 872 milhões (Ministério da Saúde - DATASUS). Assim, para tratar com olanzapina toda a população estimada portadora de transtorno esquizofrênico, seria necessário, no mínimo, 1,25 vez e, no máximo, 10 vezes o total gasto com todos os procedimentos em psiquiatria realizados naquele ano. Utilizando os valores gastos em 2005, isso representaria de 3% a 23% do total de recursos do SUS para a saúde como um todo.

6. Conclusão:

Podemos concluir que o tratamento com antipsicóticos atípicos é muito oneroso, não havendo evidências científicas que justifiquem o uso sistemático deste tipo de medicação na rede de assistência à saúde pública brasileira. Considerando o orçamento atual destinado à assistência psiquiátrica pública brasileira, o custeio deste tipo de medicação torna-se inviável.

7. Anexos:

7.1. Medicação de Dispensação Excepcional: Esquizofrenia Refratária.

Os antipsicóticos atípicos fazem parte de um grupo de medicamentos, dispensados pelo SUS, específicos para tratamento de doenças cujo custo total ou parcial do tratamento é muito alto, mesmo que a prevalência da doença seja baixa, como é o caso do transtorno esquizofrênico. Estes medicamentos recebem o nome de medicação de dispensação excepcional. A Portaria 2577, de 27 de outubro de 2006 (BRASIL, 2006b), que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional, regula a dispensação desses medicamentos pelo SUS.

Para que o paciente possa receber medicamentos deste componente Excepcional é necessário já ter sido submetido a tratamento anterior com recursos presentes no nível de atenção básica, ao qual o paciente seja intolerante, refratário ou que seu quadro clínico tenha se agravado, tornando o tratamento inadequado. Ainda, quando o diagnóstico ou a conduta terapêutica forem pertinentes à atenção especializada, os medicamentos inseridos no Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional poderão ser fornecidos (BRASIL, 2006b).

Em relação à dispensação, foram estabelecidos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas, para cada patologia abrangida pelo Programa de Dispensação em Caráter Excepcional. Estes Protocolos foram estabelecidos a partir do critério clínico da Medicina Baseada em Evidências, contendo critérios de diagnóstico, indicação e tratamento, inclusão e exclusão de pacientes, esquemas terapêuticos, monitoramento e acompanhamento (BRASIL, 2006b).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para a esquizofrenia refratária (Portaria 345, de maio de 2002) (BRASIL, 2002a) contém o conceito geral da doença, as situações de uso na imunossupressão, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e exclusão de pacientes no protocolo de tratamento, esquemas terapêuticos preconizados para o tratamento da Esquizofrenia Refratária e mecanismos de acompanhamento e avaliação deste tratamento, além de reforçar a necessidade de sua utilização para dispensar os medicamentos que dele fazem parte (clozapina, olanzapina, quetiapina e risperidona) (BRASIL, 2002a).

O paciente, segundo o protocolo, deve se enquadrar nos seguintes casos:

1. Apresentar a doença por pelo menos dois anos e apresentar falha terapêutica com utilização de medicamentos antipsicóticos típicos, como clorpromazina, tioridazina e haloperidol, inclusive em suas apresentações intramusculares de depósito;
2. Casos de reações adversas graves, tais como, discinesia tardia, distonias graves, acatisia com risco de suicídio, síndrome neuroléptica maligna;
3. Diagnóstico de prolactinomas e câncer de mama prolactino-dependente.

Os critérios de exclusão especificados pelo Protocolo são:

1. Tratamento com risperidona:

- 1. a - Hipersensibilidade à risperidona;
- 1.b - Psicose alcoólica ou tóxica;
- 1.c - Dependência ou abuso atual de drogas psicoativas;
- 1.d - Impossibilidade de adesão e acompanhamento continuado.

2. Tratamento com Clozapina:

- 2. a - Doença grave hepática, renal ou cardíaca;
- 2. b - Psicose alcoólica ou tóxica atual;
- 2. c - Dependência ou abuso atual de drogas psicoativas;
- 2. d - Impossibilidade de adesão e acompanhamento continuado;
- 2. e - Pacientes em uso de drogas mielossupressoras;
- 2. f - Pacientes com história prévia de agranulocitose.

3. Tratamento com Quetiapina:

- 3. a - Hipersensibilidade documentada à Quetiapina;
- 3. b - Dependência ou abuso atual de drogas psicoativas;
- 3. c - Impossibilidade de adesão e acompanhamento continuado.

4. Tratamento com Olanzapina:

- 4. a - Hipersensibilidade à Olanzapina;
- 4. b - Psicose alcoólica ou tóxica;
- 4. c - Dependência ou abuso atual de drogas psicoativas;
- 4. d - Impossibilidade de adesão e acompanhamento continuado.

É necessário o preenchimento de um laudo por médico com especialidade compatível com a patologia (psiquiatria, no caso do transtorno esquizofrênico), contendo o CID-10 (Código Internacional da Doença décima edição) específico (de F 20.0 a F 20.3, para o transtorno esquizofrênico) (BRASIL, 2002a). Contudo, cabe ao órgão autorizador, através de uma junta médica, avaliar as informações contidas no laudo, permitindo ou não a dispensação (BRASIL, 2006b). Na Baixada Santista, localizada no estado de São Paulo, o órgão responsável pela avaliação dos laudos e dispensação dos medicamentos é a DRS-IV (Diretoria Regional de Saúde, região IV), localizada no município de Santos.

**7.2: Grupo de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central e Periférico –
RENAME 2006**

**Tabela 6: Grupo de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central e Periférico –
RENAME 2006 – anticonvulsivantes, antidepressivos e estabilizadores de humor.**

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CLASSE TERAPÊUTICA
carbamazepina	comprimido 200 mg	Anticonvulsivantes
	xarope 20 mg/mL	
clonazepam	comprimido 0,5 mg	
	comprimido 2 mg	
	solução oral gotas 2,5 mg/ml	
diazepam	solução injetável 5 mg/mL	
fenitoína de sódio	comprimido 100 mg	
	solução injetável 50 mg/mL	
	suspensão oral 25 mg/mL	
fenobarbital	comprimido 100 mg	
	solução injetável 100 mg/mL	
	solução oral gotas 40 mg/mL	
magnésio, sulfato	solução injetável 500 mg/mL (4,05 mEq/mL Mg ⁺⁺)	Antidepressivos e Estabilizadores de Humor
valproato de sódio	cápsula 288 mg (equivalente a 250 mg ácido valpróico)	
	comprimido 576 mg (equivalente a 500 mg ácido valpróico)	
	solução oral ou xarope 57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valpróico/mL)	
carbamazepina	comprimido 200 mg	
	xarope 20 mg/mL	
carbonato de lítio	comprimido 300 mg	
cloridrato de amitriptilina	comprimido 25 mg	
cloridrato de clomipramina	comprimido 10 mg e 25 mg	
cloridrato de nortriptilina	cápsula 10 mg, 25 mg e 50mg	
fluoxetina	cápsula 20 mg	
valproato de sódio	cápsula 288 mg (equivalente a 250 mg ácido valpróico)	
	comprimido 576 mg (equivalente a 500 mg ácido valpróico)	
	solução oral ou xarope 57,624 mg/mL (equivalente a 50 mg ácido valpróico)	

Fonte: BRASIL. Portaria nº 2475, de 13 de outubro de 2006. D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 out. 2006.

**Tabela 7: Grupo de medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central e Periférico –
RENAME 2006 – antiparkinsonianos, antipsicóticos, ansiolíticos e hipno-sedativos.**

MEDICAMENTO	APRESENTAÇÃO	CLASSE TERAPÊUTICA
cloridrato de biperideno	comprimido 2 mg	Antiparkinsonianos
Lactato de biperideno	solução injetável 5 mg/mL	
levodopa + carbidopa	comprimido 250 mg + 25 mg	
Cloridrato de clorpromazina	comprimido 25 mg e 100 mg	Antipsicóticos
	solução oral 40 mg/mL	
	solução injetável 5 mg/mL	
haloperidol	comprimido 1 mg e 5 mg	
	solução oral 2 mg/mL	
	solução injetável 5 mg/mL	
decanoato de haloperidol	solução injetável 50 mg/mL	
diazepam	comprimido 5 mg	Ansiolíticos e Hipno-sedativos
	solução injetável 5 mg/mL	
clonazepam	comprimido 0,5 mg e 2 mg	
	solução oral 2,5 mg/mL	
Cloridrato de clomipramina	comprimido 10 mg e 25 mg	

Fonte: BRASIL. Portaria nº 2475, de 13 de outubro de 2006. D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 18 out. 2006.

7.3: Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde – SAI - Grupo 36

36.080.00-4 - SUBGRUPO 08 - ANTIPSICÓTICOS

36.081.00-0 - ANTIPSICÓTICOS

36.081.01-9	Clozapina 100 mg - por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9.
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	2,41

Fonte: BRASIL. Portaria nº 346, de 14 de maio de 2002 D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mai. 2002.

36.080.00-4 - SUBGRUPO 08 - ANTIPSICÓTICOS

36.081.00-0 - ANTIPSICÓTICOS (cont. 1)

36.081.02-7	Risperidona 1 mg - por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F29
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,47

Fonte: BRASIL. Portaria nº 346, de 14 de maio de 2002 D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mai. 2002.

36.080.00-4 - SUBGRUPO 08 - ANTIPSICÓTICOS

36.081.00-0 - ANTIPSICÓTICOS (cont. 2)

36.081.03-5	Risperidona 2 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F29
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,81

Fonte: BRASIL. Portaria nº 346, de 14 de maio de 2002 D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mai. 2002.

36.080.00-4 - SUBGRUPO 08 - ANTIPSICÓTICOS

36.081.00-0 - ANTIPSICÓTICOS (cont. 3)

36.081.04-3	Olanzapina 5 mg - por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F29
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	3,98
36.081.05-1	Olanzapina 10 mg - por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9; F29
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	7,94

Fonte: BRASIL. Portaria nº 346, de 14 de maio de 2002 D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mai. 2002.

36.080.00-4 - SUBGRUPO 08 - ANTIPSICÓTICOS

36.081.00-0 - ANTIPSICÓTICOS (cont. 4)

36.081.06-0	Clozapina 25 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	0,47
36.081.07-8	Quetiapina 25 mg – por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID – 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	1,20

Fonte: BRASIL. Portaria nº 346, de 14 de maio de 2002 D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mai. 2002.

36.080.00-4 - SUBGRUPO 08 - ANTIPSICÓTICOS

36.081.00-0 - ANTIPSICÓTICOS (cont. 5)

36.081.08-6	Quetiapina 100 mg - por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4; F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	4,03

Fonte: BRASIL. Portaria nº 346, de 14 de maio de 2002 D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mai. 2002.

36.080.00-4 - SUBGRUPO 08 - ANTIPSICÓTICOS

36.081.00-0 - ANTIPSICÓTICOS (cont. 6)

36.081.09-4	Quetiapina 200 mg - por comprimido
Nível de Hierarquia:	3; 4; 6; 7; 8
Serviço/Classificação:	07/029
Atividade Profissional:	65
Tipo do Prestador:	04; 05; 07; 09; 14; 15; 17; 19
Tipo de Atendimento:	00
Grupo de Atendimento:	00
Faixa Etária:	00
CID - 10:	F20.0; F20.1; F20.2; F20.3; F20.4;
	F20.5; F20.6; F20.8; F20.9
Motivo de Cobrança:	5.1; 5.2; 5.3; 5.4; 5.5; 5.6; 5.7; 5.8
Valor do Procedimento:	7,26

Fonte: BRASIL. Portaria nº 346, de 14 de maio de 2002 D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mai. 2002.

7.4. Estimativas populacionais, período de 1999 a 2005.

Tabela 8: Estimativas da população total, residente nos municípios brasileiros, de 1999 a 2005.

Ano	Número de habitantes
1999	163.947.554
2000	166.112.518
2001	172.385.826
2002	174.632.960
2003	176.871.437
2004	181.581.024
2005	184.184.264

Fonte: IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008.

8. Referências Bibliográficas

ALMEIDA-FILHO, N.; JESUS, M. J. de; COUTINHO, E.; FRANCA, J.F.; FERNANDES, J.; ANDREOLI, S. B.; BUSNELLO, E. D.: Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity. Methodological features and prevalence estimates. *British Journal of Psychiatry*, 1997; 171: 524-529.

ANDREOLI, S. B.; ALMEIDA-FILHO, N.; MARTIN, D.; MATEUS, M. D. M. L.; MARI, J. J. Is psychiatric reform a strategy for reducing the mental health budget? The case of Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*. 2007; 29 (1): 43-6.

ARANGO, C.; BREIER, A.; McMAHON, R.; CARPENTER, W. T. Jr.; BUCHANAN, R. W. The Relationship of Clozapine and Haloperidol Treatment Response to Prefrontal, Hippocampal, and Caudate Brain Volumes. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1421–1427.

BRASIL. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos, cuja íntegra consta do anexo desta Portaria. Ministério de Estado da Saúde. D.O.U. - Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 nov.1998.

BANCO CENTRAL DO BRASIL. Sistema de Metas para a Inflação. Histórico das Metas para Inflação. Disponível em: <http://www.bcb.gov.br/Pec/metas/TabelaMetaseResultados.pdf>, 13 ago. 2008. 20:08.

BRASIL. Portaria nº 1077, de 24 de agosto de 1999. Implanta o Programa para a Aquisição dos Medicamentos Essenciais para a área de Saúde Mental, financiado pelos gestores federal e estaduais do SUS. MS - Ministério da Saúde. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 25 ago. 1999.

BRASIL. Portaria nº 562, de 30 de setembro de 1999. Inclui, na Tabela de Descritiva de Procedimentos do SIA/SUS, os medicamentos relacionados. SAS/MS - Secretaria de Assistência à Saúde. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 04 out. 1999.

BRASIL. Portaria nº 345, de 14 de maio de 2002. Aprova o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas - esquizofrenia refratária - Risperidona, Clozapina, Quetiapina e Olanzapina. SAS - Secretaria de Assistência à Saúde. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mai. 2002.

BRASIL. Portaria nº 346, de 14 de maio de 2002. Define, para o Grupo 36 - Medicamentos da Tabela Descritiva do Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde - SIA. SAS/MS - Secretaria de Assistência à Saúde. D.O.U. - Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 15 mai. 2002.

BRASIL. Portaria nº 2.475/GM, de 13 de outubro de 2006. Aprova A 4ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 18 out. 2006.

BRASIL. Portaria nº 2.577/GM, de 27 de outubro de 2006. Aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional. Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 13 nov. 2006.

FALKAI, P.; WOBROCK, T.; LIEBERMAN, J.; GLENTHOJ, B.; GATTAZ, W. F. Gattaz; MÖLLER, H-J. Diretrizes da Federação Mundial das Sociedades de Psiquiatria Biológica para o Tratamento biológico da esquizofrenia Parte 1: tratamento agudo. Rev. psiquiatr. clín. 2006; vol.33 suppl.1

FREEDMAN, R.: Drug Therapy: Schizophrenia. N Eng J Med. 2003; 349: 1738-1749.

DATASUS. Informações em Saúde. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm>. 28 mai. 2006. 17:00.

FEBRAFARMA. Índices setoriais. IPA-OG FGV - Produtos Industriais. Disponível em: http://www.febrafarma.org.br/divisoaes.php?area=ec&secao=is&modulo=arqs_economia. 13 ago. 2008. 19:56.

GATTAZ, W. F.; FORLENZA, O. V. Editorial: Dr. Paul Janssen (1926-2003). Rev. psiquiatr. clín. 2003; 30 (6).

GORENSTEIN, C; SCAVONE, C. Advances in psychopharmacology: mechanism of action of psychoactive drugs today. Rev. Bras. Psiquiatr. 1999; 21 (1): 64-73.

HARVEY, P. D.; RABINOWITZ, J.; EERDEKENS, M.; DAVIDSON, M. Treatment of Cognitive Impairment in Early Psychosis: A Comparison of risperidone and haloperidol in a Large Long-Term Trial. Am J Psychiatry. 2005; 162: 1888-1895.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. População. Contagem da população. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_Projecoes_Populacao. 13 ago. 2008. 20:05

JONES, P. B.; BARNES, T. R. E.; DAVIES, L.; DUNN, G.; LLOYD, H.; HAYHURST, K. P. ; MURRAY, R. M.; MARKWICK, A.; LEWIS, S. W.: Randomized Controlled Trial of the Effect on Quality of Life of Second- vs First-Generation Antipsychotic Drugs in Schizophrenia - Cost Utility of the Latest Antipsychotic Drugs in Schizophrenia Study (CUtLASS 1). *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63: 1079-1087.

KILIAN, R.; DIETRICH, M.; TOUMI, M.; ANGERMEYER, M.C.: Quality of life in persons with schizophrenia in out-patient treatment with first – or second – generation antipsychotics. *Acta Psychiatr. Scand*. 2004; 110-118.

LAXMINARAYAN, R; MILLS, A. J.; BREMAN, J. G.; MEASHAM, A. R.; ALLEYNE, G.; CLAESON, M.; JHA, P.; MUSGROVE, P.; CHOW, J.; SHAHID-SALLES, S.; JAMISON, D. T.: Advancement of global health: key messages from the Disease Control Priorities Project. *Lancet*. 2006; 367: 1193–208.

LIEBERMAN, J. A.; STROUP, T. S.; McEVOY, J.P.; SWARTZ, M. S.; ROSENHECK, R. A.; PERKINS, D. O.; KEEFE, R. S. E.; DAVIS, S. M.; DAVIS, C. E.; LEBOWITZ, B. D.; SEVERE, J.; HSIAO, J.K. Effectiveness of Antipsychotic Drugs in Patients with Chronic Schizophrenia. *N Engl J Med*. 2005; 353 (12): 1209-1223.

MARDER, S. R.; GLYNN, S. M.; WIRSHING, W. C.; WIRSHING, D. A.; ROSS, D.; WIDMARK, C.; MINTZ, J.; LIBERMAN, R. P.; BLAIR, K. E. Maintenance Treatment of Schizophrenia With Risperidone or Haloperidol: 2-Year Outcomes. *Am J Psychiatry* 2003; 160: 1405–1412.

MOLLER, H.J. Long-acting risperidone: focus on safety. *Clin Ther*. 2006; 28 (5): 633-651.

MONTES J. M.; CIUDAD, A.; GASCÓN, J.; GÓMEZ, J.C. Safety, effectiveness, and quality of life of olanzapine in first-episode schizophrenia: a naturalist study. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2003; 27: 667-674.

MURRAY, C. J. L.; LOPEZ, A. D.: Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997; 349: 1436–42.

SCHOOLER, N.; RABINOWITZ, J.; DAVIDSON, M.; EMSLEY, R.; HARVEY, P. D.; KOPALA, L.; MCGORRY, P. D.; HOVE, I. V.; EERDEKENS, M.; SWYZEN, W.; SMEDT, G. D.. Risperidone and Haloperidol in First-Episode Psychosis: A Long-Term Randomized Trial. *Am J Psychiatry*. 2005; 162: 947–953.

ROSENHECK, R.A.; PERLICK, D.; BINGHAM, S.; LIU-MARES, W.; COLLINS, J.; WARREN, S.; LESLIE, D. L.; ALLAN, E.; CAMPBELL, E. C.; CAROFF, S.; CORWIN, J.; DAVIS, L.; DOUYON, R.; DUNN, L.; EVANS, D.; FRECSKA, E.; GRABOWSKI, J.; GRAEBER, D.; HERZ, L.; KWON, K.; LAWSON, W; MENA, F.; SHEIKH, J.; SMELSON, D.; SMITH-GAMBLE, V.: Effectiveness and Cost of Olanzapine and Haloperidol in the Treatment of Schizophrenia A Randomized Controlled Trial. *JAMA*. 2003; 290: 2693-2702.

ROSENHECK, R.A.; LESLIE, D. L.; SINDELAR, J.; MILLER, E. A.; LIN, H.; STROUP, T. S.; MCEVOY, J.; DAVIS, S. M.; KEEFE, R. S.E.; SWARTZ; PERKINS, D. O.; HSIAO, J. K.; LIEBERMAN, J.: Cost-Effectiveness of Second-Generation Antipsychotics and Perphenazine in a Randomized Trial of Treatment for Chronic Schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2006; 163: 2080–2089.

WHO, (World Health Organization). The World health report 2001 Mental health: new understanding new hope. France: WHO, 2001. The world health report: 2001.

YEN, Y-C.; LUNG, F-W.; CHONG, M-Y. Adverse effects of risperidone and haloperidol treatment in schizophrenia. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*. 2004; 28: 285– 290.