



ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3º/2024

MARCELE LIMA MONTE GONÇALVES, Cap Farm

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Estratégia para Ampliar o
Acesso a Medicamentos de Alto Custo aos Beneficiários
do Hospital de Força Aérea do Galeão

Rio de Janeiro

2024

ESCOLA DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS DA AERONÁUTICA
DIVISÃO DE ENSINO
CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE OFICIAIS 3º/2024

MARCELE LIMA MONTE GONÇALVES, Cap Farm

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Estratégia para Ampliar o
Acesso a Medicamentos de Alto Custo aos Beneficiários
do Hospital de Força Aérea do Galeão

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Escola de Aperfeiçoamento de Oficiais da
Aeronáutica como requisito parcial para
aprovação no Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu*
em Liderança com Ênfase em Gestão no
COMAER.

Linha de Pesquisa: Gestão da Saúde na Força
Aérea.

Orientador: Alexandra Vidal Pedinotti Zuma, Maj
Farm

Rio de Janeiro

2024

MARCELE LIMA MONTE GONÇALVES, Cap Farm

**Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Estratégia para Ampliar o
Acesso a Medicamentos de Alto Custo aos Beneficiários
do Hospital de Força Aérea do Galeão**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao
Curso de Aperfeiçoamento de Oficiais da Escola
de Aperfeiçoamento de Oficiais da Aeronáutica.

Aprovado por:

Presidente, Marcos Zeitone Koialainski Junior, Maj Av- EAOAR

Alexandra Vidal Pedinotti Zuma, Maj Farm - EAOAR

Rio de Janeiro

2024

RESUMO

O acesso a medicamentos de alto custo é um problema para os sistemas de saúde em todo mundo. O Hospital de Força Aérea do Galeão (HFAG), um hospital de quarto escalão da Força Aérea Brasileira (FAB), possui um custo mensal com medicamentos especializados de aproximadamente 4 milhões de reais e isso tem impactado o orçamento do hospital. Ademais, há uma preocupação na garantia da integralidade da assistência e sustentabilidade econômica do Sistema de Saúde da Aeronáutica (SISAU). Diante deste cenário, este ensaio defende a tese da normatização do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) como uma alternativa para o fornecimento de medicamentos de alto custo aos beneficiários do SISAU portadores de doenças crônicas, ampliando a gestão do acesso a essas terapias. A utilização do CEAF promove economicidade, já que muitos medicamentos padronizados na FAB poderiam ser obtidos de forma gratuita. Além disso, garante a integralidade ao utilizar medicamentos que foram incorporados por meio da Avaliação de Tecnologias em Saúde (ATS), assegurando eficácia, segurança, economia e sustentabilidade para o sistema. Por fim, além dos benefícios econômicos e ampliação do acesso, vai ao encontro do preconizado no Manual da Gestão da Qualidade em Saúde (MCA 160-6) que destaca a qualidade dos modelos de atenção à saúde em rede integrada. Os resultados alcançados poderão ser aplicados a todas às Organizações de Saúde da Aeronáutica (OSA) e a criação de uma padronização nacional atenderá às novas demandas de reestruturação do SISAU, atendendo aos níveis de excelência exigidos para um sistema de qualidade em saúde.

Palavras-chave: assistência farmacêutica; integralidade; medicamentos de alto custo.

1 INTRODUÇÃO

O fornecimento de medicamentos especializados de uso ambulatorial aos beneficiários do SISAU é normatizado pela ORDEM TÉCNICA N° 002/DIRSA/2020, de 10 de novembro de 2020 (Brasil, 2020). A ordem prevê que o beneficiário portador de doenças crônicas, pode receber medicamentos de uso domiciliar da OSA responsável pela assistência. Esses medicamentos são conhecidos como medicamentos de alto custo e o impacto financeiro dessa prática, atualmente, no HFAG é de, aproximadamente, 4 milhões de reais por mês.

Cabe ressaltar que esse valor aumenta a cada ano, impactando o orçamento do hospital e preocupando a Diretoria de Saúde (DIRSA) que busca por soluções alternativas. Esse cenário de aumento de despesas com medicamentos de alto custo não é um problema exclusivo do HFAG, nem tampouco do Brasil, uma vez que o aumento das inovações tecnológicas farmacêuticas parece estar contribuindo para essa preocupação em todo o mundo (Baines, 2018; Hasan; Lu; Babar, 2018).

Diversas estratégias têm sido propostas para garantir o acesso a medicamentos e reduzir os custos tanto para os usuários quanto para os sistemas de saúde (Kleinke; McGee, 2015; Rover *et al.*, 2021). No Brasil, há o CEAF, como parte do Sistema Único de Saúde (SUS), que é uma estratégia que visa garantir a integralidade do tratamento medicamentoso em nível ambulatorial, com base nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2013). Os medicamentos disponibilizados pelo CEAF constam nos PCDT e foram incorporados ao SUS, por meio de ATS realizadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC). A ATS é uma análise das tecnologias e tratamentos disponíveis, considerando seus efeitos diretos e indiretos. Ela oferece evidências para que os gestores possam tomar melhores decisões nos cuidados em saúde (WHO, 2023, p.1).

Na FAB, o Decreto n° 92.512, de 2 de abril de 1986, prevê indenizações ao militar pelo fornecimento de medicamentos de uso ambulatorial (Brasil, 1986). Dependendo do tipo de beneficiário cadastrado no SISAU, essas indenizações podem ser de 20 ou 100% do valor do medicamento, conforme previsto na Norma de Sistema do Comando da Aeronáutica (NSCA 160-5) (Brasil, 2022), gerando custos adicionais para o beneficiário. O decreto também permite a utilização do sistema público de forma complementar e gratuita para os beneficiários do SISAU. No entanto, apesar dessa previsão legal, a ordem técnica vigente prevê apenas a utilização do SUS em casos excepcionais, quando a OSA não dispõe do medicamento e após a tentativa de todos os meios administrativos para sua aquisição, inclusive junto às demais Forças

Armadas ou por meio de entidades privadas credenciadas. Além disso, como contrapartida, a utilização do SUS como primeira escolha pode ser vislumbrada como uma solução para os desafios financeiros enfrentados pelo HFAG.

Diante deste cenário, o presente ensaio defende a normatização do CEAF como uma alternativa para o fornecimento de medicamentos de alto custo aos beneficiários do SISAU portadores de doenças crônicas, ampliando a gestão do acesso a essas terapias.

Primeiramente, a utilização do CEAF promove alívio financeiro sobre o orçamento da FAB, já que muitos medicamentos padronizados no SISAU podem ser obtidos de forma gratuita pelo SUS. Além disso, a medida garante a integralidade da assistência em saúde ao utilizar medicamentos incorporados por meio da ATS, uma importante ferramenta validada pela OMS, ampliando o alcance do tratamento medicamentoso e o escopo das doenças tratadas no SISAU.

2 DESENVOLVIMENTO

Os medicamentos são recursos terapêuticos essenciais nos sistemas sanitários. São considerados tecnologias em saúde pois desempenham um papel fundamental na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação de doenças (Brasil, 1998). Novas tecnologias nessa área são constantemente lançadas no mercado, ampliando o acesso e cobertura medicamentosa. Em contrapartida, esses avanços trazem desafios econômicos para os gestores em saúde, tanto no setor público quanto no privado (Bermudez, 2016). A implementação de programas de assistência farmacêutica especializada tem mostrado impactos positivos na gestão da saúde pública, promovendo o uso mais eficiente dos recursos (Rover *et al.*, 2021).

No Brasil, em 2009, foi criado o CEAF, hoje regulamentado pela Portaria GM/MS Nº 1.554, de 30 de julho de 2013 (Brasil, 2013). Diversas políticas públicas foram implementadas para garantir o acesso e uso racional de medicamentos de alto custo, e o CEAF surgiu para atender a essa necessidade, além de reforçar o princípio da integralidade do SUS. Medidas como a centralização da compra, definição das linhas de cuidado, revisão de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, além do fortalecimento e articulação com a indústria nacional, explicam a economia de recursos financeiros e o sucesso desse componente (Brasil, 2010). Nesse contexto, fica evidente os benefícios que o CEAF pode promover na gestão da assistência farmacêutica do HFAG.

2.1 A NORMATIZAÇÃO DO COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E A ECONOMIA DE RECURSOS PARA A FAB

O HFAG, uma organização de saúde de quarto escalão da FAB, oferece atendimento especializado de média e alta complexidade, incluindo o fornecimento de medicamentos de alto custo para doenças crônicas. Ele se destaca entre as OSA pelas despesas com medicamentos de alto custo, que chegam a cerca de 4 milhões de reais por mês. O impacto financeiro dessas terapias, impulsionado por inovações tecnológicas no campo farmacêutico, tem sido uma preocupação para os gestores do HFAG. Como muitos desses medicamentos, são medicamentos de referência e por isso são os mesmos fornecidos pelo SUS, a normatização do CEAF se apresenta como uma solução viável para reduzir o impacto financeiro, aproveitando os medicamentos já padronizados e distribuídos gratuitamente pelo sistema público de saúde.

A recente reestruturação do SISAU adota uma estratégia de atenção integral à saúde. O aumento da expectativa de vida gerou uma transição no perfil de doenças prevalentes que antes era de doenças infectocontagiosas e hoje é de doenças crônicas. O envelhecimento da população intensifica a necessidade de recursos complexos e de alto custo. Esses desafios aumentam a necessidade de políticas que garantam o acesso a medicamentos de alto custo sem comprometer a sustentabilidade financeira da instituição (Carvalho e Vasconcellos, 2024).

Frente a esse cenário de mudanças no perfil dos beneficiários atendidos e nas tecnologias farmacêuticas empregadas, surge uma necessidade de revisão do modelo de atenção à saúde no SISAU para enfrentar os desafios emergentes. Nesse contexto, a adoção de políticas voltadas para o acesso a medicamentos, como a vigilância sobre o mercado farmacêutico, a implantação de bancos de preços e a compra conjunta de medicamentos entre estados, tem demonstrado eficácia na regulação dos preços e na promoção de economia (Tobar; Drake; Martich, 2012).

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) já implementa algumas dessas políticas, como a centralização da compra de medicamentos, o que beneficia o SUS e a articulação com indústrias brasileiras, contemplando os interesses nacionais (Brasil, 2010). Contudo, para a realidade da FAB, a implementação de algumas dessas políticas seria mais difícil por possuir um número de usuários bem menor, dessa forma, utilizar um programa que já tem todas essas estratégias desenvolvidas pode ser vantajoso, como é o caso do CEAF.

Um estudo conduzido na Tailândia por Sruamsir *et al.* (2016), que analisou a implementação de um programa de acesso a medicamentos de alto custo, nos moldes do CEAF, demonstrou que a adoção de políticas centradas nesse objetivo resultou em uma melhoria

significativa nos resultados clínicos e na redução de custos. A comparação com o CEAF no Brasil é pertinente, já que ambos os programas utilizam uma lista nacional de medicamentos essenciais e visam ampliar o acesso a medicamentos de alto custo promovendo tanto a qualidade do cuidado quanto a sustentabilidade financeira. Assim como na Tailândia, o uso do CEAF no SISAU pode gerar benefícios econômicos para a FAB na cobertura de patologias como: osteoporose, artrite reumatóide, asma, doença de Crohn, lúpus eritematoso sistêmico, entre outras em que o emprego de medicamentos de alto custo é comum no HFAG.

Outro ponto relevante é o impacto financeiro para os usuários do SISAU. Atualmente, os militares e seus dependentes precisam indenizar até 100% do valor de medicamentos de uso ambulatorial, conforme a NSCA 160-5 (Brasil, 2022). Como muitos desses medicamentos são destinados ao tratamento de doenças crônicas, o custo mensal pode ser significativo, afetando diretamente o orçamento familiar. Com a adoção do CEAF esses medicamentos seriam fornecidos sem custo para os pacientes.

Assim, a normatização do CEAF surge como uma alternativa para o fornecimento de medicamentos de alto custo, aos beneficiários do SISAU portadores de doenças crônicas, promovendo economia e otimizando a alocação de recursos da instituição e do próprio paciente. Essa abordagem está alinhada aos princípios de eficiência e sustentabilidade financeira, que se tornam cada vez mais indispensáveis no atual cenário da saúde pública e militar.

2.2 A GARANTIA DA INTEGRALIDADE COM O USO DA AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE

A integralidade, segundo a Lei Nº 8080, de 19 de setembro de 1990, é entendida como “conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (Brasil, 1990).

O CEAF é uma estratégia importante para garantir que as pessoas recebam cuidados em todos os níveis de saúde. Diante de tantas opções de tratamentos disponíveis no mercado, uma ferramenta útil para ajudar na gestão dos recursos é a ATS. Na FAB, ainda não existem estudos de ATS para inclusão de novos medicamentos. Cada OSA adota os medicamentos de acordo com a opinião do especialista, sem realizar análise custo-benefício ou seguir um padrão nacional. Isso resulta em uma lista muito grande de medicamentos e causa desigualdade no atendimento oferecido.

No CEAF, os medicamentos são escolhidos com base em ferramentas da ATS, que

analisa não só a eficácia e segurança, mas também o custo-benefício dos tratamentos. A CONITEC, responsável por essa incorporação de tecnologias, tem como principal objetivo ajudar o MS a decidir se uma tecnologia deve ser incluída, excluída ou modificada no SUS. A partir de suas recomendações, elabora-se uma lista nacional de tecnologias que, segundo a ATS, são as mais vantajosas em termos de eficácia, segurança e custo (Brasil, 2011).

A CONITEC também colabora na criação ou revisão dos PCDT, uma atividade que a Diretoria de Saúde da Aeronáutica (DIRSA) ainda não desenvolve. O PCDT é um documento que orienta as melhores práticas para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos pacientes. Ele traz recomendações sobre condutas clínicas, medicamentos, produtos e procedimentos em diferentes fases de doenças, mas não tem força de lei, sendo apenas orientações terapêuticas (Brasil, 2011).

Um estudo realizado na Irlanda descreve como o serviço de saúde adotou a ATS usando protocolos de acesso gerenciado para medicamentos de alto custo, de forma parecida com os protocolos do CEAF. Ambos gerenciam o acesso por meio de elegibilidade de critérios que são específicos para cada medicamento e indicação, levando em conta fatores como gravidade da doença e tratamentos anteriores. O estudo mostrou que esses protocolos não só facilitaram o acesso onde era mais necessário, mas também deram aos gestores maior controle, melhor governança e mais segurança no planejamento do orçamento (Gorry *et al.*, 2024). À luz desse estudo pode-se dizer que no HFAG a utilização de protocolos de acesso gerenciado também traria benefícios para direcionar o acesso onde for mais necessário, visto que hoje não há elegibilidade de critérios específicos para cada medicamento e indicação.

Assim, o CEAF ao adotar protocolos semelhantes de acesso gerenciado, contribui significativamente para a integralidade da assistência, garantindo que os pacientes tenham acesso eficiente e controlado aos medicamentos necessários, beneficiando tanto os usuários quanto os gestores do sistema de saúde. Dado que a FAB enfrenta limitações para realizar trabalhos de ATS, que demandariam um grande número de recursos humanos especializados exclusivamente para essa função, reforça-se a ideia de que a normatização do CEAF, já consolidado e com todas as estratégias necessárias para assegurar a integralidade da assistência à saúde, se apresenta como uma alternativa viável para o fornecimento de medicamentos de alto custo aos beneficiários do SISAU portadores de doenças crônicas.

3 CONCLUSÃO

O HFAG se destaca entre as OSA pelas despesas significativas com medicamentos de

alto custo, que chegam a aproximadamente 4 milhões de reais mensais. Embora exista uma normatização para o fornecimento desses medicamentos no SISAU, o aumento da expectativa de vida e os avanços tecnológicos nos tratamentos de doenças crônicas têm impulsionado o crescimento dessas despesas. Esse aumento não apenas pressiona o orçamento das OSA, mas também afeta diretamente os usuários, que muitas vezes precisam contribuir com parte dos custos.

Além disso, a constante oferta de novas tecnologias tem ampliado a lista de medicamentos incorporados, muitas vezes sem avaliação farmacoeconômica ou padronização nacional, o que representa uma fragilidade na gestão dos recursos. Exemplos de outros sistemas de saúde mostraram a importância de adotar políticas focadas no acesso, e o Ministério da Saúde (MS) tem tido sucesso em implementar algumas dessas medidas.

Nesse contexto, o presente ensaio defendeu a normatização do CEAF como uma alternativa para o fornecimento de medicamentos de alto custo aos beneficiários do SISAU portadores de doenças crônicas, ampliando a gestão do acesso a essas terapias.

Primeiramente, foi demonstrado que a utilização do CEAF promove alívio financeiro sobre o orçamento da FAB, já que muitos medicamentos padronizados no SISAU podem ser obtidos de forma gratuita pelo SUS. Além disso, a medida garante a integralidade da assistência em saúde ao utilizar medicamentos que foram incorporados por meio de uma importante ferramenta validada pela OMS que é a ATS, assegurando não apenas eficácia e segurança, mas também a garantia do acesso com economia e sustentabilidade para o sistema de saúde.

Por fim, para além dos benefícios econômicos e da ampliação do acesso já mencionados, a proposta atenderá às diretrizes do Manual da Gestão da Qualidade em Saúde (MCA 160-6), que enfatiza a importância da qualidade dos modelos de atenção à saúde em rede integrada. Em consonância com esse manual, os resultados obtidos poderão ser aplicados a todas as OSA, e a criação de uma padronização nacional responderá às novas demandas de reestruturação do SISAU, cumprindo os níveis de excelência necessários para um sistema de saúde de qualidade, que deve ser: oportuno, equitativo, integrado e eficiente.

REFERÊNCIAS

BAINES, D. High-Cost Medicines in England. In: **Equitable Access to High-Cost Pharmaceuticals**. Academic Press, p. 23-34, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128119457000038>. Acesso em: 2 de outubro de 2024.

BERMUDEZ, J. Desafios contemporâneos no acesso a medicamentos: para além do painel de alto nível do Secretário Geral das Nações Unidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2435-2439, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/qx8wGbjVPqqm56dQzNRyzgG/abstract/?lang=pt>. Acesso em 2 de outubro de 2024.

BRASIL. Decreto nº 92.512, de 2 de abril de 1986. Estabelece Normas, Condições de Atendimento e Indenizações para a Assistência Médico-Hospitalar dos Militares e seus Dependentes. **Diário Oficial da União**, Brasília, 3 abr. 1986. p. 4758. Seção 1. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/515152#:~:text=ESTABELECE%20NORMAS%2C%20CONDI%20C3%87%20C3%95ES%20DE%20ATENDIMENTO,DEPENDENTES%2C%20E%20DA%20OUTRAS%20PROVIDENCIAS>. Acesso em 25 de outubro de 2024.

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. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7646.htm. Acesso em: 20 de setembro de 2024.

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. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set. 1990. Seção 1, p. 18055. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em 2 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. Diretoria de Saúde da Aeronáutica. [ORDEM TÉCNICA N ° 002 /DIRSA/ de 10 de novembro de 2020]. **Normatização para fornecimento de medicamentos de uso domiciliar para Quimioterapia, Terapia Hormonal, Terapia Alvo Molecular e Terapia Imunobiológica (Digital)**, [2024]. Disponível em: <https://www.sislaer.fab.mil.br/terminalcendoc/Busca/Download?codigoArquivo=21700#:~:text=ORDEM%20T%C3%89CNICA%20N%C2%B0%20002%2FDIRSA%2F2020%2C%20de%2010,Alvo%2DMolecular%20e%20Terapia%20Imunobiol%C3%B3gica>. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. [Portaria COMGEP Nº 257/ALE, de 19 de setembro de 2022]. **Normas para Prestação da Assistência Médico-Hospitalar no SISAU NSCA 160-5 (Digital)**, [2024]. Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/dirsas/images/eventgallery/DIRSA/SARAM/NSCA-160-5.pdf>. Acesso em: 19 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Defesa. Comando da Aeronáutica. [Portaria Nº, de 1º de julho de 2022]. **Manual de Gestão da Qualidade em Saúde MCA 160-6 (Digital)**, [2024]. Disponível em: <https://www.sislaer.fab.mil.br/terminalcendoc/Acervo/Detalhe/44636?returnUrl=/terminalcendoc/Home/Index&guid=1659052802652>. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente**

Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília, 2010. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/excepcionalidade_linhas_cuidado_ceaf.pdf. Acesso em: 2 de outubro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 1554/GM de 30 de julho de 2013. Dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2013. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1554_30_07_2013.html. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 3.916, de 30 de outubro de 1998, Política Nacional de Medicamentos, **Diário Oficial da União**, Brasília, 1998. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 30 de setembro de 2024.

CARVALHO, C.S.M.; VASCONCELLOS, R.L.S. Estratégia de Atenção Integral à Saúde no Sistema de Saúde da Aeronáutica. In: **SISTEMA DE SAÚDE DA AERONÁUTICA: Reestruturando no Presente a Sustentabilidade do Futuro**, p. 83 a 95, 2024. Disponível em: <https://www2.fab.mil.br/dirs/index.php/livro-da-saude>. Acesso em: 20 de outubro de 2024.

GORRY, C. *et al.* Utilising Health Technology Assessment to Develop Managed Access Protocols to Facilitate Drug Reimbursement in Ireland. **Applied Health Economics and Health Policy**, p. 1-11, 2024. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39133443/>. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

HASAN, S.S. *et al.* Access to high cost medicines: an overview. **Equitable access to high-cost pharmaceuticals**, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128119457000014>. Acesso em: 11 de outubro de 2024.

KLEINKE, J. D.; MCGEE, N. Breaking the bank: three financing models for addressing the drug innovation cost crisis. **American health & drug benefits**, v. 8, n. 3, p. 118, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4467013/>. Acesso em 10 de outubro de 2024.

ROVER, M. R. M. *et al.* Acesso a medicamentos de alto preço: desigualdades na organização e resultados entre estados brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5499-5508, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/VDv9JVTKCvnHVSyg49r5QLn/>. Acesso em: 20 de setembro de 2024.

SRUAMSIRI, R. *et al.* Expanding access to high-cost medicines through the E2 access program in Thailand: effects on utilisation, health outcomes and cost using an interrupted time-series analysis. **BMJ open**, v. 6, n. 3, p. e008671, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26988346/>. Acesso em: 2 de outubro de 2024.

TOBAR, F.; DRAKE, I.; MARTICH, E. Alternativas para la adopción de políticas centradas en el acceso a medicamentos. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 32, p. 457-463, 2012. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v32n6/457-463>. Acesso em 20 de setembro de 2024.

WHO. World Health Organization. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/health-technology-assessment#tab=tab_1. Acesso em: 4 de outubro de 2024.