

(AB, $p=0.004$). In the health-care characteristics, were significant: appointment in the public health system (rarely/never, $p=0.016$), information to prescribe when wasn't possible to access medicine (all/often, $p=0.001$), refusal to treatment caused by missing prescription from the public sector (all/often, $p=0.009$), understanding information about medicines guidance (rarely/never, $p=0.013$) and recommendation from public health services to people with financial resources (yes, $p=0.001$). In the characteristics of pharmaceutical care, were significant: medicines' availability (excellent/good, $p=0.022$), treatment break due to the unavailability of medicine (all/often, $p=0.007$) and agreement with the rules (half the time, $p=0.001$). In the health care conditions, were significant: belief about the right to receive any medicine (yes, $p=0.010$), coverage by private health insurance (yes, $p=0.012$), acquisition of medicine in the private sector (all/often, $p=0.025$; few/never, $p=0.004$) and outcomes with medicines (4th quartile, $p=0.001$). **CONCLUSIONS:** The occurrence of demands for medicines by administrative pathways is inside of a multifactorial context, including the pharmaceutical care' and health-care' characteristics, health care conditions and the users' economic and demographic characteristics.

PHP7

ANÁLISE DA PRODUÇÃO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE DO CENTRO COLABORADOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), BRASIL - UMA PARCERIA ENTRE O GOVERNO E A ACADEMIA

Gomes RM¹, Costa Jd¹, Lemos LL¹, Faleiros D¹, Caires AL², Dias G², Resende RR¹, Acurcio FA¹, Guerra Júnior AA¹

¹CCATES, Federal University of Minas Gerais, Belo Horizonte, Brazil, ²Secretaria Estadual de Saúde, Belo Horizonte, Brazil

OBJETIVOS: Avaliar a produção do Centro Colaborador do SUS – Avaliação de Tecnologias & Excelência em Saúde (CCATES), produto de uma parceria entre a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Secretaria de Estado de Saúde de Minas (SES/MG) na avaliação de tecnologias em saúde (ATS) e evidência científica para tomada de decisões. **MÉTODOS:** Foi considerado o período entre setembro/2011 a dezembro/2014 e avaliada a relevância desta produção para o Governo e usuários do Sistema Único de Saúde de Minas Gerais. **RESULTADOS:** A equipe do CCATES/UFMG avalia o cumprimento dos critérios de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas de todos os processos de solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), que somente no ano de 2014 atingiu a marca de 79.450 processos. Os medicamentos mais solicitados durante o período avaliado foram aqueles para tratar doenças: endócrinas, nutricionais e metabólicas; sistema nervoso; aparelho respiratório; pele e tecido subcutâneo; sistema osteomuscular e tecido conjuntivo; transtornos mentais e comportamentais; aparelho genitatório; que em conjunto representaram 87,8% de todas as doenças contempladas pelo CEAF. O tempo médio de análise dos processos foi de uma semana. A equipe também elaborou 27 Pareceres Técnico-Científicos sobre a eficácia e a segurança de tecnologias em saúde e produziu 15.183 Notas Técnicas em atendimento a judicialização da saúde de medicamentos e/ou procedimentos contra a SES/MG. Além disso, o CCATES/UFMG promoveu painel de especialistas e simpósio internacional sobre ATS. **CONCLUSÕES:** O CCATES/UFMG é uma organização independente com credibilidade na sociedade e no governo que fornece aos interessados subsídios para tomada de decisões. A parceria entre a Academia e Governo tem se mostrado ferramenta imprescindível em um contexto de orçamento restrito e crescente demanda por medicamentos de alto custo, por vezes envolvendo processos judiciais. Essa capacidade de respostas ágeis e qualificadas proporciona benefícios importantes à sociedade.

PHP8

POLÍTICAS DE ACESSO AO MEDICAMENTO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE NO BRASIL

Chagas VO¹, Borges SC¹, Soares AQ¹, Chagas MO², Amaral RG¹, Lima DM¹, Provin MP¹

¹Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás, Brazil, ²Universidade Federal de Goiás, Jataí, Goiás, Brazil

OBJETIVOS: Descrever as políticas de acesso aos medicamentos no sistema público de saúde no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma pesquisa documental de natureza qualitativa realizada nos meses de novembro e dezembro de 2014. O objeto de estudo foram documentos de caráter legal, normativo e explicativo, capazes de descreverem as políticas de acesso ao medicamento do Brasil. Os documentos foram resgatados de sites dos órgãos de saúde e universidades, diários oficiais, repositórios e base de dados. Para subsidiar a análise dos documentos foi realizada uma pesquisa bibliográfica de trabalhos na área. **RESULTADOS:** O direito ao medicamento, positivado na Constituição de 1988 e regulamentado pela legislação infraconstitucional, pode ser acessado por três vias de acordo com os componentes da assistência farmacêutica: atenção básica, estratégico e especializado. Os da atenção básica estão descritos na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais e disponibilizados nas unidades de saúde nos municípios de forma difusa e não uniforme. Os municípios também distribuem os medicamentos estratégicos que estão descritos em listas específicas. Os medicamentos do componente especializado estão descritos também em listas específicas. Além das listas oficiais, os protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas integram a regulamentação dessas vias de acesso aos medicamentos no Brasil. **CONCLUSÕES:** O acesso aos medicamentos no Brasil é garantido por meio de políticas públicas e deve garantir a saúde dos cidadãos, de forma coletiva, integral e igualitária. Assim, a efetivação do direito ao medicamento é garantida por meio de uma ação coordenada entre os três níveis de gestão do sistema público de saúde no Brasil. Essa forma de ordenação leva o usuário, em alguns casos, ter que percorrer vários caminhos para ter atendido todas as suas necessidades terapêuticas, pois o acesso ao medicamento está condicionado a sua presença nas listas oficiais.

PHP9

A PARTICIPAÇÃO DO DEPARTAMENTO DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE NA REVISÃO E ATUALIZAÇÃO DA RENAME

Freitas MG, Souza KM

Brazilian Ministry of Health, Brasília, Brazil

OBJETIVOS: A Rename (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais) é uma lista que contém o elenco dos medicamentos disponíveis no Sistema Público de Saúde Brasileiro (SUS), atualizada a cada dois anos. O objetivo deste trabalho é apresentar a participação do Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT) na Subcomissão Técnica de Atualização da Rename do Ministério da Saúde e descrever o processo de revisão e atualização dessa relação. **MÉTODOS:** A revisão e atualização da Rename estão sendo realizadas por grupos colaboradores externos ao Ministério da Saúde, como universidades e demais institutos de ensino e pesquisa. A participação do DECIT na Subcomissão foi relacionada, especialmente, ao suporte do desenvolvimento da metodologia a ser empregada nas etapas da atualização, como busca na literatura sobre o elenco de medicamentos, seleção dos estudos e avaliação crítica das evidências obtidas. Além disso, o Departamento ainda acompanha e revisa primariamente os resultados do trabalho dos colaboradores externos, com base nas diretrizes e ferramentas do Ministério da Saúde do Brasil. O processo envolveu uma revisão adicional pelo grupo de trabalho. **RESULTADOS:** Foram contratadas oito instituições que revisaram o elenco de medicamentos de cada condição de saúde por grupo anatómico. O produto deste trabalho foi a elaboração de estudos contendo indicações de inclusão, manutenção ou exclusão de medicamentos da Rename. Atualmente, esses trabalhos estão em processo de revisão. A próxima etapa será a elaboração de avaliações de tecnologias em saúde para todos os medicamentos que serão incluídos ou excluídos da lista do SUS. Como última instância, esses estudos serão avaliados pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS para possível incorporação. **CONCLUSÕES:** A atualização da Rename fundamentada em evidências científicas visa assegurar a disponibilização racional de medicamentos no SUS e a transparência no processo de avaliação para a inclusão dessas tecnologias no sistema.

PHP10

A PERSPECTIVE ON THE USE OF HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT IN BRAZIL AND MEXICO

Stuwe LT¹, Bellanger MM², Panopoulou G³, Orsi S³, Picon PD⁴, Gadelha M⁵

¹Pierre-and-Marie-Curie University, Paris, France, ²EHESP French School of Public Health, Rennes, France, ³Ministry of Health, Mexico, Mexico City, Federal District, Mexico, ⁴Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brazil, ⁵Ministry of Health, Brazil, Brasília - DF, Brazil

OBJECTIVES: Brazil and Mexico have implemented specialized health technology assessment (HTA) agencies which are part of the Ministry of Health (MoH). HTA was established in Brazil in 2006 by means of CITEC, succeeded in 2011 by the National Committee for Health Technology Incorporation (CONITEC), and in Mexico in 2004 through the National Center for Technological Excellence in Health (CENETEC). The study aimed to compare Brazil and Mexico with regard to HTA systems, processes and decision-making. **METHODS:** A literature survey in English, Spanish and Portuguese was performed and publications from 2004 to early 2015 were retrieved from PubMed/Medline, Science Direct (Elsevier), LILACS and SciELO. Grey literature was identified in the form of reports and recommendations from institutional websites. Ten in-depth interviews with key stakeholders were conducted in each country. **RESULTS:** The impact of the introduction of CONITEC on HTA development in Brazil has been found to be increasingly significant over the period studied. CONITEC formulates recommendations to requests for both incorporated and new health technologies. In Mexico, CENETEC's initial focus on medical equipment management has recently been expanded to medicines assessment. While there has been a clear connection between HTA outcomes and health technology incorporation decisions in the Brazilian Unified Health System (SUS), CENETEC has played an increasingly important role regarding technology incorporation in public lists of the Mexican healthcare system. In both countries, where multiple systems coexist, HTA commissions mostly followed government priorities, providing evidence to health policies. **CONCLUSIONS:** HTA can provide valuable information, at different levels, for evidence-based policies as shown in the two experiences studied. Divergences in HTA decision-making processes found were mainly rooted in differences of the types of healthcare system organizations. Caution is therefore required when conducting cross-country HTA comparative analysis.

PHP11

PRESCRIBING PATTERNS FOR UPPER RESPIRATORY TRACT INFECTIONS: A PRESCRIPTION-REVIEW OF PRIMARY CARE PRACTICE IN KOTA SETAR DISTRICT, KEDAH, MALAYSIA

Md Rezal RS¹, Hassali MA², Saleem F¹, Kumar R¹

¹Universiti Sains Malaysia, Penang, Malaysia, ²Universiti Sains Malaysia (USM), Pulau Pinang, Malaysia

OBJECTIVES: Antimicrobial resistance is associated with irrational use of antibiotics in general practice. We aimed to assess the frequency with which patients with Upper Respiratory Tract Infections were prescribed with antibiotics and the patterns of antibiotic prescription at primary healthcare centres in Malaysia. **METHODS:** The study targeted all primary public healthcare centres in the district of Kota Setar, Kedah, Malaysia. A retrospective prescription analysis was conducted whereby prescriptions from 1st January 2014 to 31st March 2014 were screened and retrieved for antibiotics prescribed for Upper Respiratory Infections. The data was entered into Microsoft Excel spread sheet, and exported to Statistical Package for Social Sciences, version 20 for further analysis. Frequencies and percentages were used to summarize the data. The Jonckheere-Terpstra test was used to evaluate the trend of antibiotic prescription. Where significant associations were reported, effect size was calculated by using Kendall tau correlation coefficient. P value of <0.05 was considered to be of statistical significance. **RESULTS:** For the period of three months, 123,524 prescriptions were screened and analysed. 2270 (31.8%) prescriptions contained antibiotics prescribed for all URTIs visits. Among all antibiotics, macrolides were the most commonly prescribed antibiotic, constituting of 61% (n=1404) of total antibiotics prescribed for all cases. The Jonckheere-Terpstra test revealed a statistical relationship between prescribers and the diagnosis of the disease ($p=0.001$). Furthermore, a weak positive trend of association was reported with FMS being more accurate in diagnosis followed by MOs and AMOs ($\tau=0.122$). **CONCLUSIONS:**