

Título do capítulo	CAPÍTULO 11 AVALIAÇÃO DOS CUSTOS DA TERAPÊUTICA ANTIINFLAMATÓRIA NO TRATAMENTO DA PATOLOGIA REUMÁTICA
Autores (as)	Francisco Ramos Maria João Amaral
DOI	

Título do livro	ECONOMIA DA SAÚDE: CONCEITOS E CONTRIBUIÇÃO PARA A GESTÃO DA SAÚDE
Organizador (es)	Sergio Francisco Piola Solon Magalhães Vianna
Volume	
Série	Série Ipea, n.149
Cidade	
Editora	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea)
Ano	1998
Edição	2ª
ISBN	85-86170-42-9
DOI	

© Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – **ipea** 1998

As publicações do Ipea estão disponíveis para *download* gratuito nos formatos PDF (todas) e EPUB (livros e periódicos). Acesse: <http://repositorio.ipea.gov.br>

As opiniões emitidas nesta publicação são de exclusiva e inteira responsabilidade dos autores, não exprimindo, necessariamente, o ponto de vista do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada ou do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

É permitida a reprodução deste texto e dos dados nele contidos, desde que citada a fonte. Reproduções para fins comerciais são proibidas.

Avaliação dos Custos da Terapêutica Antiinflamatória no Tratamento da Patologia Reumática *

Francisco Ramos **

Maria João Amaral ***

XI.1 - Introdução

O crescimento dos gastos em saúde tem estado no centro da discussão teórica na área da administração da saúde. Todos os países da OCDE, nos últimos 30 anos, ensaiaram medidas supostamente adequadas ao controle efectivo dos gastos. No entanto, as despesas em saúde mantiveram neste período um ritmo de crescimento superior ao da economia em geral.

Especialmente em épocas de recessão económica como a que se vive actualmente, há que encontrar o balanço adequado entre os custos da prestação de cuidados e a respectiva efectividade e qualidade. Esta terá que ser, hoje em dia, uma prioridade da administração da saúde de qualquer país.

É pois neste contexto que a produção de estudos de análise económica, enquanto elemento fornecedor de informação facilitadora da tomada de decisão, se desenvolveu significativamente nos países industrializados. Na área dos medicamentos, os anos mais recentes mostram um muito significativo aumento do número de estudos económicos,¹ a maior parte

* Os autores agradecem o apoio financeiro da Scarle Farmacêutica, Lisboa.

** Da Escola Nacional de Saúde Pública de Lisboa.

*** Do Hospital Garcia de Orta de Lisboa.

Ver Drummond (1993).

financiada pela indústria farmacêutica como forma de suporte ao lançamento de novos produtos.

O consumo de medicamentos é uma das parcelas mais significativas dos gastos em saúde. Em Portugal, representam cerca de 20% dos gastos públicos.

Em contrapartida, é habitual questionar se a sua efectividade corresponde a esta importância no conjunto dos custos. Para responder a esta questão, a análise económica tem dado significativos contributos por meio de estudos de avaliação.

O consumo de antiinflamatórios não esteróides (Aine) tem aumentado nos últimos anos em Portugal de forma significativa. Em 1992, a sua utilização apenas em ambulatório representava um gasto na ordem de 15,5 milhões de contos.

QUADRO 1 O Mercado dos Aine em 1992

Itens	Valores (Contos)
Mercado total de medicamentos	229.110.200
Mercado total de Aine	15.561.100
% de Aine no mercado total	6,8%
Gastos do SNS em medicamentos	86.828.774
Gastos do SNS em Aine	10.679.939
% de gastos em Aine sobre total SNS	12,3%
% de comparticipação do SNS no mercado total dos Aine	69%

Fonte: Sistema de Informações da Indústria Farmacêutica (SIIF) e Instituto de Gestão de Informática e Finanças do Ministério da Saúde (IGIFMS).

O encargo do Serviço Nacional de Saúde (SNS) no ano de 1992 foi de 10,7 milhões de contos, suportando, portanto, 69% da despesa global. Este grupo de medicamentos tem actualmente um nível de comparticipação pelo SNS de 70% do seu preço para a população em geral e de

85% para os pensionistas com pensões de valor inferior ao ordenado mínimo nacional.

Em Portugal, os Aine são largamente utilizados, ultrapassando em 1992 o número de oito milhões de embalagens vendidas em ambulatório, segundo dados do SIIF.

Os medicamentos antiinflamatórios não esteróides representam a forma terapêutica mais usada para tratar a artrite reumatóide e a osteoartrose, patologias muito frequentes, com especial incidência na população mais idosa. O uso prolongado dos Aine provoca vários efeitos secundários, de onde avultam as lesões gastroduodenais.

A prevenção dos efeitos secundários digestivos através da administração em simultâneo com os Aine de produtos antiulcerosos tem-se revelado bastante eficaz.

Misoprostol, uma prostaglandina sintética E1, revela-se efectiva na prevenção de lesões da mucosa gástrica e duodenal associadas ao consumo de Aine.² Este estudo demonstrou que a sua administração em simultâneo com os Aine reduz a incidência de UP de uma média de 20% para apenas 1,4% dos casos. A avaliação económica do Misoprostol para este fim está também demonstrada, tendo-se revelado uma estratégia custo-effectiva.³

Uma alternativa é a utilização de antagonistas-H2, como a Ranitidina ou a Cimetidina. Um estudo realizado por Robinson *et al.* (1989) mostra que o uso da Ranitidina reduz a incidência de úlcera duodenal de 8% para zero, e a incidência de úlcera gástrica, de 12% para 10% dos doentes medicados com Aine.

Em Portugal, apenas se verifica a co-prescrição de antiulcerosos em conjunto com os Aine em menos de 1% dos casos, o que parece ser um valor bastante baixo.

A combinação de dois princípios activos num único medicamento, o Diclofenac e o Misoprostol, é uma alternativa que, garantindo tecnicamente a profilaxia de lesões gastroduodenais, deve ser estudada do ponto de vista económico.

² Ver Graham (1988)

³ Ver Knill-Jones *et al.* (1990).

O objectivo deste estudo é a comparação dos custos totais decorrentes da utilização das alternativas de tratamento da artrite reumatóide e osteoartrose (quadros mais significativos da patologia reumática em Portugal): Aine sem prevenção de complicações gastroduodenais ou um medicamento que junte os dois princípios activos descritos.

Para estimar o custo total decorrente da utilização dos medicamentos antiinflamatórios, associam-se os custos originados pelas complicações digestivas motivadas pelo seu consumo prolongado.

XI.2 - A Dimensão do Problema

XI.2.1 - Definição do âmbito do estudo em nível de patologias consideradas

Os Aine são utilizados numa vasta área de problemas de saúde. No âmbito deste estudo, é importante restringir a sua aplicação em situações de cronicidade da doença, quer pela sua própria relevância, quer por ser nestas situações que se verifica a maioria dos casos de complicações associadas ao consumo dos Aine. Nesta lógica, há que se delimitar claramente o campo de análise.

Assim, definiram-se como objecto do estudo as seguintes patologias, codificadas de acordo com o Código Internacional de Doenças (CID) e em conformidade com a informação obtida em ensaios clínicos devidamente publicados na literatura internacional e aceites como válidos:

- No nível do sistema osteomuscular:
 - 714 - artrite reumatóide e outras poliartropatias inflamatórias;
 - 715 - osteoartrose e transtornos afins;
- Em nível do aparelho digestivo:
 - 531 - úlcera gástrica;
 - 532 - úlcera duodenal;
 - 533 - úlcera péptica de localização não especificada; e
 - 534 - úlcera gastrojejunal.

XI.2.2 - Estimativa de prevalência

A escassez de informação disponível a nível nacional condiciona de forma importante o conhecimento exacto da prevalência das doenças em análise, questão muito importante para se aquilatar da relevância do problema em causa.

Para uma tentativa de aproximação da realidade portuguesa, recorreu-se às estatísticas publicadas pelo IMS-Portugal para tentar estimar a prevalência da doença tratada. Assim, com o objectivo de estimar o número de doentes em tratamento, usou-se como seu *proxy* o número de primeiras consultas realizadas, tendo-se obtido valores da ordem dos 55 mil casos de artrite reumatóide e de cerca de 363 mil casos de osteoartrose, num total estimado de cerca de 418 mil doentes em tratamento (ver Quadro 2). Para uma mais completa abordagem, este valor foi desagregado por idade e sexo.

QUADRO 2
Estimativa de Prevalências

Sexo/Faixa Etária	Doentes	População	Taxas de Prevalência (em %)
Total	418.530	9.357.518	4,5
Homens	118.600	4.499.088	2,6
Mulheres	299.930	4.858.430	6,2
Homens + 65	55.170	533.383	10,3
Mulheres + 65	115.640	749.831	15,4

Fonte: SIIF e Instituto Nacional de Estatística (INE) (Censos 91).

Estima-se assim que, para Portugal, estas patologias atingem cerca de 4,5% da população, com especial relevo para os idosos do sexo feminino, pois entre as mulheres com mais de 65 anos a taxa de prevalência (apenas de casos em tratamento) ultrapassa os 15%.

A título comparativo, no Reino Unido estimou-se a prevalência da artrite reumatóide e da osteoartrose em cerca de 3% da população.⁴

Tendo em vista estes números, pode-se então concluir que estamos diante de um importante problema de saúde, agravado ainda pelo progressivo e rápido envelhecimento da população, o que faz antever uma tendência ascensional da prevalência destas patologias em relação ao total da população.

A forma terapêutica mais usada para o tratamento destas patologias é a prescrição de Aine. No Reino Unido, os Aine são consumidos em 96% dos tratamentos, sendo usadas também outras formas de tratamento, como o exercício físico (em 66% dos casos), a medicina física (48%), medicamentos não prescritos pelo médico (34%) e dieta alimentar adequada (32%).⁵

Conhecida que é a existência de complicações gastroduodenais resultantes do consumo dos Aine, importa também quantificar a sua incidência.

No entanto, a dimensão exacta deste problema não é ainda conhecida com rigor e exactidão.⁶ Vários estudos publicados na literatura internacional apontam para que entre 38% a 50% dos doentes refiram queixas dispépticas,⁷ entre 12% a 28% dos doentes desenvolvem úlcera péptica comprovada endoscopicamente,⁸ e entre 1% a 2% dos doentes sofrem de complicações mais graves como hemorragia digestiva alta.⁹

Um estudo realizado por Fries *et al.* (1988) nos Estados Unidos avaliou 1.949 doentes com artrite reumatóide ao longo de um período de 3,5 anos, tendo estimado uma taxa anual de hospitalização de 1% e uma taxa de mortalidade de 0,13%, devido a complicações gastroduodenais.

⁴ Ver Akhurst (1992).

Ver a respeito em Downie (1992).

Ver Kurata (1984).

⁷ Ver Coles *et al.* (1983) e Husby *et al.* (1986).

Ver Morris *et al.* (1981) e Collins e Du Toit (1987).

Ver Giercksky *et al.* (1988) e Beardon *et al.* (1986).

No Reino Unido, Beardon *et al.* (1989) determinaram que 6% da população tomava Aine com prescrição médica e que, destes, 0,7% sofriam de hemorragia digestiva alta que originava uma hospitalização.

Parece pois comprovado que a utilização prolongada (embora não seja possível definir com rigor este conceito de utilização prolongada) dos Aine provoca um importante conjunto de complicações no aparelho digestivo, de onde avulta a úlcera péptica (UP) como patologia mais relevante, seja em relação a custos para o sistema de saúde, seja em relação à severidade das situações de doença.

XI.3 - Metodologia

A metodologia utilizada baseia-se essencialmente na comparação de custos dos diversos medicamentos disponíveis no mercado português. Além disso, associam-se aos custos directamente ligados ao seu consumo os custos de diagnóstico e tratamento dos casos de úlcera péptica causados, tentando portanto uma comparação dos custos globais em cuidados de saúde. Adota-se também uma lógica de custos sociais (custos incorridos por toda a sociedade), independentemente de a responsabilidade dos encargos ser assumida pelo SNS, por subsistemas ou directamente pelos cidadãos.

XI.3.1 - Identificação de Alternativas

As alternativas consideradas para o tratamento da patologia articular com o novo produto — associação Diclofenac/Misoprostol — são os restantes Aine utilizados no mercado português, tendo-se naturalmente escolhido os de maior significado, quer em valor, quer em quantidade (ver Quadro 3).

O medicamento mais vendido foi o Diclofenac, com mais de dois milhões de embalagens, o que representa um quarto do total do mercado. Em valor, o produto mais consumido é o Nimesulide, que atinge um número superior a quatro milhões de contos, cerca de 27% do total dos Aine vendidos. Os cinco produtos escolhidos representam 60,6% do mercado em número de embalagens vendidas e 67,4% do mercado em valor.

QUADRO 3

Identificação dos Produtos mais Usados em Portugal

Produtos	Valor (Contos)	% Total de Subclasse	Quantidade (Unidades)	% Total de Subclasse
Nimesulide	4.155.019	26,9	1.298.800	15,7
Diclofenac	3.448.951	22,4	2.028.500	24,5
Piroxicam	1.266.500	8,1	622.000	7,5
Naproxen	882.350	5,7	329.300	4,0
Ibuprofen	665.533	4,3	737.700	8,9
Total	15.420.102	67,4	8.284.500	60,6

Fonte: SHF.

XI.3.2 - A construção da árvore de decisão

Recorreu-se à metodologia da árvore de decisão clínica, estimando as probabilidades de ocorrência de úlcera péptica para cada Aine considerado e quantificando as diferentes alternativas de tratamento usadas no caso português.

Utilizaram-se para definir o desenvolvimento ou não de úlcera péptica taxas de incidência comprovadas endoscopicamente em ensaios clínicos.

Assim, no caso do Piroxicam, que apresenta a taxa de incidência mais elevada para um conjunto de mil doentes, em 103 casos é esperado o aparecimento de UP, dos quais cem são tratados exclusivamente em ambulatório, três necessitam de internamento hospitalar e, destes, um caso precisará de intervenção cirúrgica.

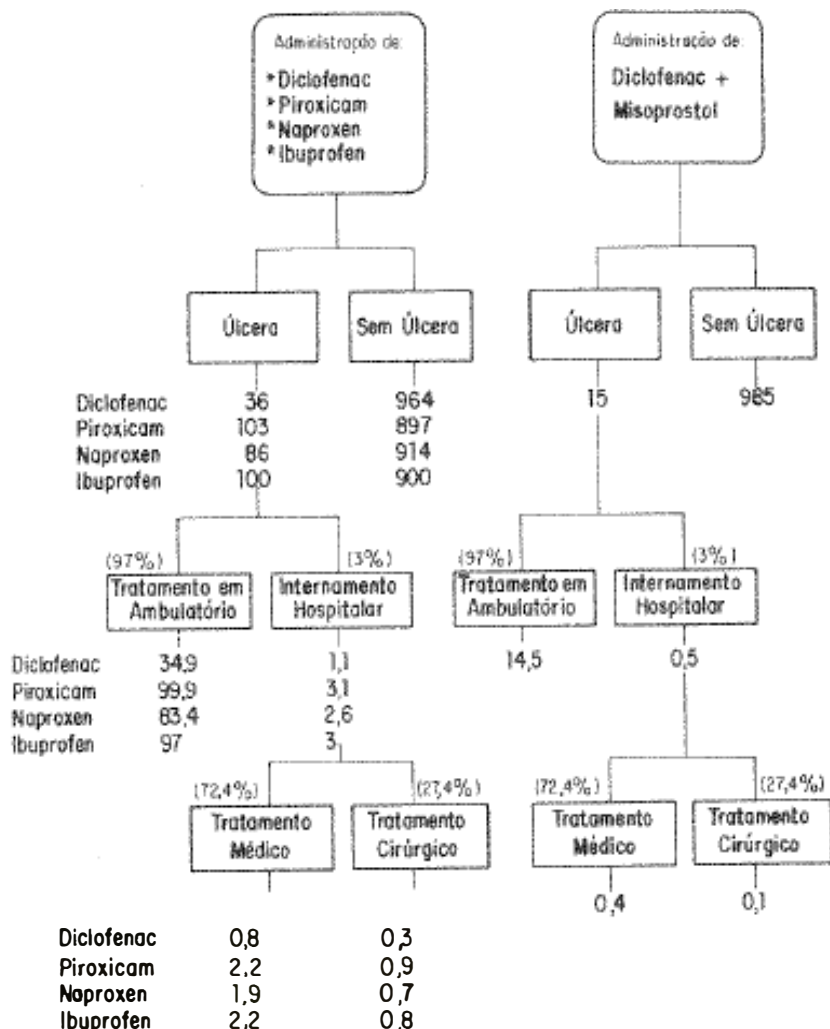
Em relação ao Diclofenac, produto que apresenta a taxa de incidência mais reduzida para o mesmo conjunto de mil doentes, é esperado que 36 desenvolvam UP, sendo 35 tratados em ambulatório; em apenas um caso há necessidade de se recorrer ao internamento.

No que diz respeito à associação Diclofenac/Misoprostol e considerando-se um conjunto de mil doentes, a probabilidade de ocorrência de

UP é de 15 casos, verificando-se o recurso ao internamento em apenas 0,5 doentes em cada mil consumidores do produto.

ARVORE DE PROBABILIDADES

(Valores em Permilogens)



XI.3.3 - Os custos

A metodologia de apuramento dos custos de cada alternativa considerada foi a de considerar apenas custos incrementais, não se pretendendo apurar os custos totais do tratamento da artrite reumatóide e da osteoartrite, mas incluir apenas os custos que são relevantes para a sua comparação entre si.

Consideram-se apenas os custos directos, ou seja, os custos incorridos em cuidados de saúde para o tratamento da doença. O seu cálculo em cada alternativa é efectuado adicionando ao custo do tratamento com Aine, durante três meses, o custo do diagnóstico e do tratamento de úlcera péptica associada ao consumo de Aine. De forma esquemática:

$$CT = CM + x.CUP$$

em que

CT = custo total

CM = custo da terapêutica com Aine durante três meses

CUP = custo do processo de diagnóstico e tratamento da úlcera péptica associada ao consumo de Aine

x = percentagem de doentes consumidores de Aine com úlcera péptica

Foram considerados custos ao longo de três meses após o aparecimento das queixas dispépticas, em virtude de ser este o período de tempo já previamente estudado por meio de ensaios clínicos da nova associação com resultados publicados. Todos os valores são referenciados a preços de 1992.

XI.3.3.1 - Incidência de úlcera péptica em consumidores de Aine

Baseado em ensaios clínicos com resultados publicados, Knill-Jones *et al.* (1992) fazem referência como taxas de incidência de úlcera péptica, endoscopicamente comprovada, associada ao consumo de Aine, as seguintes: associação Diclofenac/Misoprostol (-1,5%); Diclofenac (-3,6%); Piroxicam (-10,3%); Naproxen (-8,6%); e Ibuprofen (-10,0%).

No caso do Nimesulide, não foi possível encontrar na literatura internacional qualquer estudo com resultados comparáveis quanto a este in-

dicador. O estudo de Marini *et al.* (1990), além de incluir apenas 20 doentes, analisa apenas os efeitos da utilização de Nimesulide durante uma semana, o que invalida a consideração dos seus resultados para este estudo. Não parecendo adequado retirar este produto da análise, em virtude de ser o líder de mercado em valor, os cálculos foram efectuados pressupondo uma taxa de incidência estimada em um valor médio de 6%, calculado em função das taxas para os produtos restantes.

Os valores citados são assumidos neste estudo como referência; embora inferiores aos mencionados em vários estudos publicados na literatura internacional, este aspecto introduz um factor conservador no estudo, pelo que não afectará a validade dos resultados finais.

XI.3.3.2 - Os custos da terapêutica com Aine

Para o cálculo dos custos da terapêutica de cada um dos Aine envolvidos no estudo escolheram-se as formas de apresentação mais usadas durante o ano de 1992.

Os valores apurados como custo da dose média diária são os seguintes:

QUADRO 4 Custos de Dose Média Diária (DMD)

Medicamento	Custo da DMD
Diclofenac	76\$00
Ibuprofen	55\$00
Piroxicam	103\$00
Naproxen	146\$00
Associação Diclofenac/Misoprostol	154\$00
Nimesulide	205\$00

Fonte: IMS - Portugal, 1992.

No caso da associação Diclofenac/Misoprostol, o produto não está ainda comercializado, mas tem já um preço aprovado pelas autoridades

portuguesas. Foi com base neste preço que se calculou o respectivo custo da dose média diária.

Para o cálculo do custo da terapêutica com antiinflamatórios, usaram-se ainda como pressupostos que:

- a) no caso da artrite reumatóide, o tempo médio de prescrição de Aine é de 90 dias (todo o período considerado no estudo);
- b) no caso da osteoartrose, o tempo médio de prescrição é de 30 dias; e
- c) com base na informação recolhida nas publicações do IMS-Portugal, do total de doentes em tratamento com estas duas patologias, cerca de 13% sofrem de artrite e 87%, de osteoartrose, tendo-se recorrido a estes valores como instrumento de ponderação para os cálculos (ver Quadro 2).

Considerou-se, ainda, que qualquer dos medicamentos incluídos no estudo é usado indistintamente em ambas as patologias.

XI.3.3.3 - Os custos do tratamento da úlcera péptica

Para estimar os custos de diagnóstico e tratamento da úlcera péptica em Portugal, recorreu-se a diversas fontes. Assim, realizou-se um inquérito, junto a clínicos gerais da região de Lisboa, que forneceu dados sobre o seu perfil de actuação; recorreu-se à opinião de peritos (um gastroenterologista e um cirurgião geral) para estimar o *standard* de tratamento da doença em ambulatório por parte de médicos especialistas; finalmente, no que respeita à fase de internamento, a fonte utilizada foi o Ministério da Saúde, nomeadamente as estatísticas hospitalares recolhidas pelo Serviço de Informação para a Gestão de Serviços de Saúde (SIGSS).

XI.3.3.3.1 - Ambulatório

A frequência de actos médicos considerados foi obtida através de um inquérito efectuado junto a clínicos gerais, devidamente preparado para fornecer informação sobre o perfil médio de actuação deste grupo de clínicos perante uma situação-quadro de doentes com uma das patologias articulares pré-definidas, com prescrição de Aine, que se apresentam com queixas dispépticas. Os resultados foram os seguintes:

QUADRO 5

Freqüência de Actos Médicos em Ambulatório

A. Consulta inicial	
• N ^o de consultas após as queixas dispépticas	1
B. Fase sintomática	
• % de doentes que faz RX de estômago	11,5%
• % de doentes que faz endoscopia	16,5%
• Consultas associadas à endoscopia	1
• N ^o de consultas médicas (CG)	1
C. Doentes com UP confirmada	
• Consultas de <i>follow-up</i> após 1 ^a endoscopia	1
• Endoscopia de <i>follow-up</i> (% de doentes)	80%
• Consultas associadas à endoscopia	1
• Consultas de especialidade por mês	1
• Tempo de consumo de inibidores H2 (semanas)	6
D. Doentes com testes negativos	
• N ^o de consultas por mês	1
• Endoscopia de confirmação (% de doentes)	38%
• Consultas após alta hospitalar	1,6

Na fase de diagnóstico, cada doente, em média, consome duas consultas de clínica geral, sendo em 11,5% dos casos prescrito um exame radiológico do estômago e/ou do duodeno e em 16,5%, uma endoscopia.

Nos casos em que se confirma o diagnóstico de úlcera péptica, é realizada uma consulta de clínica geral adicional, e referenciados para um médico especialista, gastro ou cirurgião geral, uma média de 5% dos doentes, os quais "gastam", neste nível de cuidados, em média, uma consulta mensal. Destes doentes, em 80% dos casos é prescrita uma se-

gunda endoscopia para *follow-up*. A este conjunto de doentes que se apresenta ao médico de clínica geral com queixas dispépticas são prescritos medicamentos inibidores H2, em média durante seis semanas.

Nos casos em que os exames iniciais se revelam negativos, os doentes fazem mais uma consulta de clínica geral por mês, sendo prescrito a 38% deles uma endoscopia de confirmação do resultado inicial.

Nos casos em que se verifica internamento hospitalar, a média de consultas de *follow-up* é de 1,6 por doente.

XI.3.3.3.2 - Internamento

Em relação ao internamento, usou-se a informação relativa aos hospitais públicos, devido à escassez de informação referente ao sector privado e pelo facto de cerca de 85% das camas hospitalares pertencerem ao SNS, sendo portanto este largamente maioritário na prestação de cuidados em regime de internamento.

Em 1992, verificaram-se 3.085 internamentos com diagnóstico de úlcera péptica, dos quais 851 (27,6%) tiveram tratamento cirúrgico.

Os dados relevantes em relação aos episódios de internamento são apresentados no Quadro 6.

QUADRO 6

Frequência de Actos Médicos em Hospitalização

- Demora média médica	10,4
- Demora média cirúrgica	15,0
- % de admissões cirúrgicas	27,6%
- Dias em unidades de cuidados intensivos (UCI) por doente cirúrgico	0,07
- Biópsias em conjunto com 1ª endoscopia	100%
- Taxa de internamento	3%

XI.3.3.3.3 - Custos unitários dos actos médicos considerados

Os custos unitários foram calculados, no caso do ambulatório, através de médias ponderadas pela utilização estimada dos valores constantes das tabelas de preços do SNS, das tabelas de convenção do SNS com o sector privado e ainda de valores correntes de mercado "integralmente privado", obtidos por amostragem junto a uma policlínica de Lisboa. Esta substituição de uma lógica de custos por uma outra de preços deve-se à inexistência de informação sobre os custos de produção dos actos médicos realizados em ambulatório. Neste contexto, o recurso a preços ponderados pelos níveis de utilização deverá ser aceite como a melhor simulação dos custos reais.

No caso do internamento, usaram-se médias ponderadas dos preços das tabelas do SNS por cada Grupo de Diagnóstico Homogéneo (GDH) considerado, valores esses que são calculados em função dos custos de produção apurados nos hospitais, englobando todo o tipo de actos prestados durante o período de internamento. A ponderação foi feita levando em conta o número de casos codificado em cada um dos GDH considerados como pertinentes.

QUADRO 7 Custos Unitários

(Valores em Milhares de Escudos)	
Consultas C.G.	3
Endoscopia alta	12
Exame RX	7,5
Biópsia	6
Consulta hospitalar	8,5
Internamento médico	195,6
Internamento cirúrgico	580,2

Fonte: IGIFMS, prática privada, Ordem dos Médicos.

Para o cálculo do custo médio por episódio de internamento com tratamento médico, foram considerados os GDH 174 e 175 — hemorragia gastrointestinal —, 176 — úlcera péptica complicada — e 177 e 178 — úlcera péptica não complicada. Para os casos com tratamento cirúrgico,

utilizaram-se os GDH 154 e 155 — intervenções no esófago, estômago e duodeno —, tendo-se calculado os custos médios dos episódios de úlcera péptica pela respectiva demora média e pelo custo por dia de internamento daqueles GDH.

Quanto aos custos com medicamentos para tratamento dos sintomas dispépticos, consideraram-se as formas comerciais mais usadas no mercado português, tendo-se estimado um valor ponderado de 19.400\$00 como custo do tratamento durante as seis semanas indicadas pelo inquérito.

XI.4 - Resultados

XI.4.1 - Quantificação dos custos de tratamento de úlcera péptica

Com base na árvore de decisão clínica e nos preços dos actos médicos descritos anteriormente, apresentam-se no Quadro 8 os custos directos em cuidados de saúde com o tratamento de casos de úlcera péptica resultante do consumo de Aine, para um período de três meses. Tomando em consideração o percurso de cada doente sofrendo de osteoartrite (OA) ou artrite reumatóide (AR) apresentado na árvore de probabilidades (secção XI.3.2 deste estudo), os custos unitários por doente em tratamento com Aine são os seguintes:

QUADRO 8

Custos de Tratamento de Úlcera Péptica

Aine	(Valores em Escudos)
	Custo Trat. de UP
Diclofenac	8.849
Nimesulide	10.298
Piroxicam	12.893
Naproxen	11.867
Ibuprofen	12.712
Média ponderada	10.415
Assoc.Dicl./Misoprostol	7.025

O custo para a média ponderada (pelas actuais quotas de mercado em valor) dos Aine existentes é de 10.415 escudos. Para o novo produto, o custo estimado é de 7.025 escudos, inferior ao valor médio em 3.390 escudos por doente em tratamento com Aine.

XI.4.2 - Comparação de resultados

Adicionando os custos da terapêutica com cada um dos Aine, a fim de obter os custos directos totais da sua utilização, obtemos os seguintes resultados (ver Quadro 9):

QUADRO 9
Custos Totais e Comparação com a Média Ponderada dos Aine

(Valores em Escudos)

Aine	Custo Trat. UP	Custo Terapêutica Aine	Custo Total	Diferença em Relação à Média Ponderada
Nimesulide	10.298	16.824	27.122	5.599
Piroxicam	12.893	8.436	21.329	194
Naproxen	11.867	12.020	23.887	2.364
Ibuprofen	12.712	4.496	17.208	(4.315)
Diclofenac	8.849	6.247	15.096	(6.427)
Média ponderada	10.415	11.108	21.523	
Ass. Diclo./ Misop.	7.025	12.670	19.695	(1.828)

Neste prisma de análise, a comparação da média ponderada com cada um dos Aine e com a associação Diclofenac/Misoprostol resulta em acréscimo de custos, nos casos do Nimesulide e do Naproxen, e em redução de custos nos restantes (ver Quadro 9).

O Diclofenac é o Aine que apresenta o custo total por doente em tratamento mais baixo. Em relação à associação Diclofenac/Misoprostol,

embora reduza a prevalência de complicações gastroduodenais, o elevado preço do produto, em comparação com o preço de mercado do Diclofenac, motiva um custo total médio superior em 4.599 escudos quando comparado com o Diclofenac prescrito isoladamente.

Importante é também a conclusão de que a utilização de Aine, com um custo médio ponderado de 11.108\$00 por doente, gera um consumo de outros cuidados de saúde para tratamento de úlceras pépticas associadas de montante quase idêntico (cerca de 10.415\$00 por doente em tratamento com Aine). Na verdade, os custos unitários totais da utilização dos Aine nas patologias em análise são da ordem dos 21,5 contos por doente medicado, e não apenas os 11 contos que resultam da consideração exclusiva do custo dos Aine.

XI.5 - Discussão

A realização deste tipo de estudos reveste-se sempre de uma dificuldade acrescida devido à escassez da informação disponível à partida. Tal facto obriga os autores a recorrerem com frequência a métodos alternativos para suprir a falta de informação, pois raramente é possível dispor do tempo e do financiamento indispensáveis à elaboração de metodologias prospectivas de recolha de dados, sem dúvida o método mais robusto e fiável, embora também não isento de falhas e erros.

A transposição para a realidade nacional de resultados de estudos efectuados noutros países e a realização de inquéritos e painéis para obtenção de informação não existente nas estatísticas de rotina são exemplos desses métodos, a que, também neste estudo, os autores recorreram.

A sua adopção é, hoje em dia, corrente na elaboração de estudos deste tipo. De facto, as alternativas situam-se no plano de nada fazer, justificando esta atitude com a inexistência de informação fiável de base que permita a realização dos estudos, ou avançar com a sua elaboração, baseada em alguns casos em pressupostos não inteiramente testados do ponto de vista empírico. Esta alternativa conduz a uma progressiva construção do conhecimento, estimulando o aparecimento de novos caminhos de investigação neste importante domínio de questões sociais.

Aliás, a metodologia de avaliação económica de programas na área da saúde, ao propor a efectivação de uma análise de sensibilidade, consci-

ente que muito dificilmente se poderá dispor de todos os dados robustos e fiáveis a 100%, procura deste modo ultrapassar esta limitação.

No caso concreto deste estudo, alguns pontos são merecedores de crítica. A utilização de estudos internacionais sobre a prevalência de úlcera péptica em doentes consumidores de Aine é uma questão que se justifica pela não existência de motivos para diferenciar a população portuguesa das que integraram os estudos publicados, nos aspectos relevantes para este assunto.

O *standard* de actos médicos foi obtido junto a um grupo de clínicos gerais da região de Lisboa e generalizado a todo o país. Também aqui não se identificam razões substantivas que levem a estimar que os comportamentos médicos, neste tipo de patologias, se diferenciem conforme a região.

O estudo pode ainda ser criticado pela não consideração do impacto dos potenciais efeitos secundários do Misoprostol, certamente geradores também de algum acréscimo nos custos dos cuidados de saúde. Este facto deve, no entanto, ser contrabalançado, no nível da interpretação dos resultados, pela consideração exclusiva de custos e benefícios directos (directamente ligados ao consumo de cuidados de saúde), deixando de fora da análise todas as conseqüências habitualmente designadas como benefícios indirectos, ou seja, de acordo com a metodologia do capital humano, a valorização do tempo livre de doença através do valor da produção que esse tempo proporciona.

Na verdade, se uma tecnologia de saúde proporciona um menor nível de doença, as suas conseqüências manifestam-se em termos de redução de custos com cuidados de saúde, benefícios directos (neste caso o valor do tratamento dos casos de úlcera péptica evitados) e também quanto ao valor do tempo livre de doença que se pode transformar em capacidade produtiva, benefícios indirectos. Numerosos estudos de avaliação económica no âmbito da saúde apontam estes últimos como os mais significativos, pelo que a sua não inclusão neste estudo introduz uma importante margem de segurança na apreciação dos resultados.

Um outro aspecto que reforça o carácter conservador do estudo é a não consideração da mortalidade evitada, fruto da redução do número de casos de úlcera péptica.

XI.6 - Conclusões

Para o actual espectro de consumo de Aine para tratamento da artrite reumatóide e da osteoartrose em Portugal, que se pode estimar num total de cerca de 420 mil habitantes, 4,5% da população total, os custos de tratamento com Aine, para um período de três meses, é em média de cerca de 11,1 contos, sendo que os custos incrementais para tratamento de úlcera péptica associada ao consumo de Aine são de 10,5 contos por doente tratado, ou seja, um total de cerca de 21,5 contos por doente. Pode-se pois concluir que o custo real da utilização dos Aine nestas patologias é duas vezes superior ao custo "directo" dos medicamentos.

Tomando como referência o preço aprovado para a associação Diclofenac/Misoprostol em 1992, a sua utilização reduziria significativamente o número de casos de úlcera péptica causados como efeito secundário do uso de Aine. Em termos económicos, pode-se dizer que este medicamento proporciona uma poupança de 3.390\$00 por doente em cuidados de saúde para tratamento de casos de úlcera péptica.

Em termos globais, a redução de custos proporcionada pela introdução da associação, para o nível de preços de 1992, é de 1.828\$00 por doente em tratamento, considerando que o consumo deste medicamento se fará em substituição a todos os outros Aine considerados no estudo, de forma proporcional à sua quota de mercado actual.

Assim, se estimarmos que o novo produto pode atingir uma quota de mercado de 20%, ou seja, atendendo à estimativa de prevalência indicada no Quadro 2, cerca de 80 mil doentes com prescrição deste fármaco, pode-se esperar uma redução no total dos gastos em cuidados de saúde da ordem de 146 mil contos, derivada do menor número de casos de úlcera péptica verificados.

Em conclusão, o uso da associação Diclofenac/Misoprostol revela-se economicamente favorável, desde que se tenha em conta a globalidade dos cuidados de saúde, e não apenas os gastos com medicamentos, o que parece, sem dúvida, a perspectiva mais adequada para encarar o problema.

Bibliografia

- AKEHURST, Ron. An evaluation of the cost of arthritis. *British Journal of Medical Economics*, n. 5, p. V-VI, 1992.
- BEARDON, P.H.G. *et al.* Gastrointestinal events in patients prescribed nonsteroidal anti-inflammatory drugs: A controlled study using record linkage in Tayside. *Q J Med*, v. 71, p.497-505, 1989.
- COLES, L.S. *et al.* From experiment to experience: side effects of non-steroidal anti-inflammatory drugs. *American Journal of Medicine*, n. 74, p. 820-828, 1983.
- COLLINS, A.J. e DU TOIT, J.A. Upper gastrointestinal findings and faecal occult blood in patients with rheumatic diseases taking non-steroidal anti-inflammatory drugs. *British Journal of Rheumatology*, n. 26, p. 295-298, 1987.
- DOWNIE, W. The treatment of arthritis: a survey of current medical and patient opinion. *British Journal of Medical Economics*, n. 5, p. 1-6, 1992.
- DRUMMOND, M. *et al.* Economic Evaluation of Pharmaceuticals. A European Perspective. *PharmacoEconomics*, v. 4, n. 3, p. 173-186, 1993.
- FRIES, J.F. *et al.* Towards an epidemiology of gastropathy associated with non steroidal anti-inflammatory drug use. *Gastroenterology*, v. 90, p. 647-655, 1989.
- GIERCKSKY, K.E. *et al.* Epidemiology of NSAID induced gastrointestinal problems and the role of cimetidine in their prevention. *Aliment Pharmacol Therap*, n. 2 (Suppl I), p. 33-41, 1988.
- GRAHAM, D.Y. *et al.* Prevention of NSAID induced gastric ulcer with Misoprostol: multicenter double-blind placebo-controlled trial. *Lancet* 1988, ii: 1277-1280.
- HUSBY, G. *et al.* A double-blind multicenter trial of peroxicam and naproxin in osteoarthritis. *Clin. Rheumatology*, n. 5, p. 84-91, 1986.
- KNILL-JONES, R. *et al.* Economic evaluation of gastric ulcer prophylaxis in patients with arthritis receiving non-steroidal anti-inflammatory drugs. *Postgrad Med Journal*, n. 66, p. 639-646, 1990.

- KNILL-JONES, R. An economic evaluation of Arthrotec in the treatment of arthritis. *The British Journal of Medical Economics*, v. 5, p. 51-58, 1992.
- KURATA, J.H. e HAILE, B.M. Epidemiology of peptic ulcer disease. *Clin. Gastroenterology*, v. 13, p. 289-307, 1984.
- MARINI U. *et al.* Double-Blind Endoscopic Study Comparing the Effect of Nimesulide and Placebo on Gastric Mucosa of Dyspeptic Subjects. *Drug Investigation*, v. 2, n. 3, p. 162-166, 1990.
- MORRIS, A.D. *et al.* Effect of anti-inflammatory drug administration in patients with rheumatoid arthritis. An endoscopic assessment. *Scand. Journal of Rheumatology*, v. 16 (Suppl 67), p.131-135, 1981.
- ROBINSON *et al.* Effect of ranitidine on gastroduodenal mucosal damage induced by non steroidal anti-inflammatory drugs. *Dig Dis Sci*, n. 34, p. 424-428, 1989.