

Análise da relação entre custo e consumo dos antipsicóticos típicos e atípicos: implicações para a saúde pública

Arícia Rodrigues Diógenes¹

Francisco das Chagas Rodrigues²

Caroline Addison Xavier³

Gerlane Coelho Guerra⁴

Maria do Socorro Costa Feitosa Alves⁵

Aurigena Antunes Ferreira⁴

Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre custo e consumo dos antipsicóticos típicos e atípicos. A coleta de dados foi realizada no Hospital Psiquiátrico Dr. João Machado, Natal, Rio Grande do Norte (RN), Brasil, no período de 2002 a 2005. Para a comparação do custo ou consumo entre os dois grupos de antipsicóticos, utilizou-se o Teste *t* de Student com nível de significância de 5 %. A correlação entre custo e consumo para cada grupo de antipsicótico foi verificada pelo Coeficiente de Correlação de Pearson, com nível de significância de 5 %. Os resultados mostraram uma diferença estatisticamente significativa entre o custo dos medicamentos típicos e atípicos ($p < 0,0001$), bem como uma correlação positiva entre custo e consumo para medicamentos atípicos ($r = 0,96$, $p < 0,02$). O estudo demonstrou que existe preocupação e compromisso do Estado do Rio Grande do Norte, Brasil, em incrementar a terapia com os antipsicóticos atípicos. A diferença entre os custos dos antipsicóticos típicos e atípicos podem representar um empecilho para incrementar o acesso dos pacientes com esquizofrenia a uma terapêutica que possibilite melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: agentes antipsicóticos; esquizofrenia; economia da saúde.

INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um importante problema de saúde pública e corresponde a um terço de todas as admissões psiquiátricas, representando cerca de 3 % do total de gastos com hospitalização pelo Serviço Nacional de Saúde Brasileiro.¹ Os dados epidemiológicos sobre

psicoses no Brasil são escassos, mas estudos mostram que são da ordem de 0,2 a 2,0 % da população adulta.² Os custos para a sociedade são altos e incluem gastos com tratamentos diretos e indiretos, além dos custos intangíveis.³

¹ Aluna do Curso de Farmácia da UFRN.

² Professor da Disciplina de Medicina Clínica-UFRN.

³ Professora de Farmacologia da UERN.

⁴ Professora de Farmacologia da UFRN. Professora do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas.

⁵ Professora do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da UFRN.

Correspondência para / Correspondence to:

Aurigena Antunes Ferreira

Departamento de Biofísica e Farmacologia -Centro de Biociências -UFRN.

Av. Senador Salgado Filho, s/n, Campus Universitário, Lagoa Nova.

59072-970 Natal -RN- Brasil.

Tel.: (84) 3215-3419; Fax: (84)3211-9204.

E-mail: aurigena@ufrnet.com.br

Os medicamentos antipsicóticos representam a base do tratamento farmacológico para pacientes com esquizofrenia.⁴ Estudos duplo-cegos e meta-análises demonstraram a eficácia dos antipsicóticos típicos como a primeira alternativa para sintomas positivos da esquizofrenia.⁵ No entanto, a intolerância aos efeitos adversos, principalmente extrapiramidais, podem justificar a substituição para os antipsicóticos atípicos.⁶

Atualmente, estudos na área da farmacoeconomia mostram que os antipsicóticos atípicos e típicos apresentam eficácia semelhante.^{5,7} Com relação à efetividade, os fármacos atípicos são superiores aos antipsicóticos convencionais.⁸ Quanto à disponibilidade, os antipsicóticos de nova geração são menos acessíveis à população, por se tratar de medicamentos de alto custo.⁹

A entrada dos antipsicóticos de nova geração no mercado representou um avanço, principalmente na qualidade de vida dos pacientes, embora o alto custo desses medicamentos represente uma limitação ao acesso.¹⁰ Assim, o objetivo deste estudo é verificar a relação entre custo e consumo para os antipsicóticos típicos ou atípicos e suas implicações nas políticas de saúde pública no Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi desenvolvido pela Disciplina de Farmacologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). A instituição investigada, Hospital Estadual Dr. João Machado, é referência para o tratamento de doenças psíquicas, na cidade do Natal, Estado do Rio Grande do Norte (RN), Nordeste brasileiro.

Coleta de dados

Foi realizado um levantamento dos antipsicóticos dispensados no período de 2002 a 2005, no Hospital Dr. João Machado. As planilhas do demonstrativo mensal de consumo foram consultadas, obtendo-se os valores totais de cada antipsicótico nos diferentes anos. Os dados referentes ao custo unitário de cada medicamento foram fornecidos pela Secretaria

de Administração e Recursos Humanos do RN, na Central de Registro de Preços (CRP).

Análise dos dados

Com base nos valores de custos unitários, calculou-se o custo total de cada medicamento de acordo com o ano de uso. O consumo ou o custo dos medicamentos típicos e atípicos, no decorrer dos anos, foi verificado pelo Teste *t* de Student para amostras independentes, com nível de significância de 5%. A correlação linear de Pearson, com nível de significância de 5%, foi realizada para demonstrar a relação entre o custo e consumo dos antipsicóticos típicos ou atípicos.

RESULTADOS

Nos anos de 2002 a 2005, a maior parte dos antipsicóticos convencionais disponíveis no hospital foi dispensada. Com relação aos antipsicóticos de nova geração, observou-se que, no ano de 2002, houve consumo apenas de risperidona 2 mg (comprimido, via oral) e olanzapina 10 mg (comprimido, via oral). No ano de 2003, o Hospital Dr. João Machado dispensou dois novos medicamentos de 2ª geração, ziprasidona 40 mg (comprimido, via oral) e ziprasidona 80 mg (comprimido, via oral). No ano de 2004, também foi distribuída a olanzapina 5 mg (comprimido, via oral). Em 2005, houve consumo de todos os antipsicóticos de nova geração que integram a lista do hospital, inclusive da ziprasidona 40 mg ou 80 mg (comprimido, via oral). (TABELA 1).

A análise do consumo total dos antipsicóticos típicos e atípicos no Hospital Dr. João Machado, no período de 2002 a 2005, não mostrou diferença estatisticamente significativa ($p > 0,28$), conforme mostra a Figura 1.

Com relação ao custo total dos antipsicóticos no decorrer dos anos, observa-se, na Figura 2, uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,0001$) entre os medicamentos típicos e atípicos dispensados pelo Hospital.

Tabela 1: Custo unitário e consumo dos medicamentos antipsicóticos típicos e atípicos nos anos de 2002 a 2005, NATAL, RN, 2007.

MEDICAMENTOS	ANOS							
	2002		2003		2004		2005	
TÍPICOS	CUSTO UNID.	CONSUMO	CUSTO UNID.	CONSUMO	CUSTO UNID.	CONSUMO	CUSTO UNID.	CONSUMO
CLORPROMAZINA GTS (FRASCO)	*R\$ 2,4	0	R\$ 2,40	0	R\$ 2,40	200	R\$ 2,39	0
CLORPROMAZINA 25 MG (1 CPR)	R\$ 0,09	8000	R\$ 0,09	8080	R\$ 0,09	16050	R\$ 0,09	15810
CLORPROMAZINA 100 MG (1 CPR)	R\$ 0,12	110000	R\$ 0,12	6260	R\$ 0,12	36700	R\$ 0,12	62700
HALOPERIDOL GTS (FRASCO)	R\$ 1,35	8500	R\$ 1,35	0	R\$ 1,35	600	R\$ 0,92	2098
HALOPERIDOL 1 MG (1 CPR)	R\$ 0,03	36000	R\$ 0,03	6800	R\$ 0,03	200	R\$ 0,03	11200
HALOPERIDOL 5 MG (1 CPR)	R\$ 0,03	20685	R\$ 0,03	24320	R\$ 0,03	27490	R\$ 0,03	78950
HALOPERIDOL DECANATO (1 AMPOLA)	R\$ 0,79	600	R\$ 0,79	0	R\$ 0,79	0	R\$ 0,64	0
ATÍPICOS								
RISPERIDONA 2 MG (1 CPR)	R\$ 0,15	83000	R\$ 0,15	116760	R\$ 0,15	80360	R\$ 0,11	59700
RISPERIDONA SOL (FRASCO)	R\$ 169,00	0	R\$ 169,00	0	R\$ 169,00	0	R\$ 169,00	130
OLANZAPINA 5 MG (1 CPR)	R\$ 7,40	0	R\$ 7,40	0	R\$ 7,40	1540	R\$ 7,40	756
OLANZAPINA 10 MG (1 CPR)	R\$ 15,15	53004	R\$ 15,15	74200	R\$ 15,15	127260	R\$ 15,15	177156
ZIPRASIDONA 40 MG (1 CPR)	R\$ 5,38	0	R\$ 5,38	3210	R\$ 5,38	41310	R\$ 5,38	45240
ZIPRASIDONA 80 MG (1 CPR)	R\$ 8,95	0	R\$ 8,95	330	R\$ 8,95	19500	R\$ 8,95	33150

* Preço em Reais (Moeda brasileira)

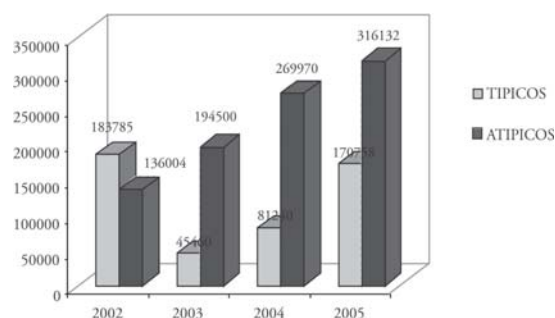


Figura 1: Consumo total dos antipsicóticos no Hospital Dr. João machado nos anos de 2002 a 2005, Natal, RN, 2007.

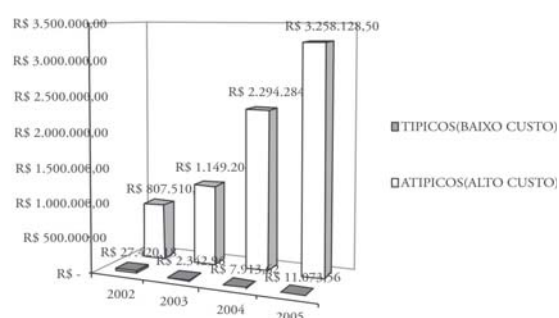


Figura 2 : Custo total dos antipsicóticos típicos e atípicos consumidos no Hospital Dr. Joao machado Nos anos de 2002 a 2005. NATAL, RN, 2007.

A Figura 3 mostra a correlação entre custo e consumo dos antipsicóticos típicos. O valor do Coeficiente de Determinação para esse

grupo de medicamentos foi de $r^2 = 0,67$ ($p > 0,16$). Na Figura 4, observa-se a correlação entre custo e consumo dos antipsicóticos atípicos, com o valor do Coeficiente de Determinação de $r^2 = 0,96$ ($p < 0,02$).

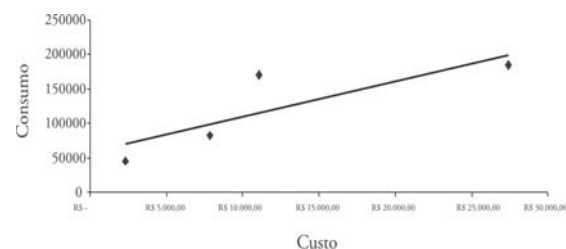


Figura 3: Correlação entre custo e consumo dos antipsicóticos típicos nos anos de 2002 a 2005. Natal, RN, 2007.

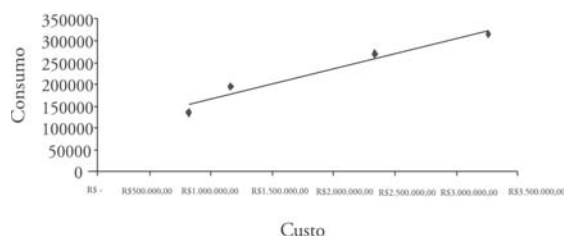


Figura 4: Correlação entre custo e consumo dos antipsicóticos atípicos nos anos de 2002 a 2005. NATAL, RN, 2007.

DISCUSSÃO

O custo do tratamento dos pacientes com esquizofrenia é alto, podendo ser contabilizado pelos custos diretos, indiretos e intangíveis. Entre os custos diretos, está a terapêutica medicamentosa¹¹, a qual, geralmente constitui a menor parte dos custos que podem ser atribuídos a uma enfermidade. Mesmo assim, os gastos para a sociedade podem chegar a 10% do total investido na saúde.¹²

Em outubro de 1998, foi aprovada, no Brasil, a Política Nacional de Medicamentos nº 3916, que estabelece, em suas diretrizes, a reorientação da assistência farmacêutica, incluindo a garantia de acesso da população aos medicamentos de custos elevados para doenças de caráter individual.¹³

O Ministério da Saúde definiu os medicamentos a serem contemplados pelo programa, abrangendo os medicamentos de elevado valor unitário, ou aqueles que se tornaram excessivamente caros pela duração do tratamento. Os medicamentos de alto custo são denominados excepcionais e, entre eles, estão os antipsicóticos atípicos que têm seu uso regulamentado pela Portaria n. 846 de 06 de novembro de 2002.⁹

A Portaria n. 846 estabelece o Protocolo Clínico e as Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da esquizofrenia refratária com antipsicóticos atípicos no Brasil. Essa portaria exclui os pacientes com doença cerebral orgânica ou intoxicação, dependência ou abstinência relacionada a álcool ou drogas. Além disso, a portaria limita a terapia com os anti-*psicóticos atípicos* aos pacientes esquizofrênicos com refratariedade ou intolerância aos efeitos adversos devidos o uso dos antipsicóticos convencionais.⁹

Observou-se, nesta investigação, uma mudança de perfil quanto aos tipos de medicamentos dispensados no período de estudo. Nos anos de 2002 a 2005, praticamente todos os diferentes antipsicóticos convencionais padronizados pelo hospital foram dispensados. Já com relação aos antipsicóticos de nova geração, verificou-se um incremento na lista de padronização do hospital. Em 2002, apenas 02 medica-

mentos integravam os antipsicóticos atípicos, mas, em 2005, o hospital Dr. João Machado passou a dispensar 06 medicamentos de nova geração.

Essas modificações em relação aos antipsicóticos dispensados demonstram que existe uma preocupação e um compromisso do Estado brasileiro de atender à Política Nacional de Medicamentos (PNM), que busca a contínua atualização e a padronização de protocolos de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento.¹³

Neste estudo, o consumo dos antipsicóticos típicos e atípicos não mostrou diferença estatisticamente significativa, o que sugere uma tendência para a utilização da terapêutica com os antipsicóticos atípicos. Países como o Reino Unido objetivam a implantação dos antipsicóticos atípicos como medicamentos de primeira linha numa expectativa de longo prazo.¹¹

No presente estudo, o custo dos medicamentos atípicos foi significativamente maior que os típicos. Esses números podem representar um empecilho para a implantação de uma política de medicamentos para psicoses que tenha os medicamentos atípicos como primeira linha de escolha. No entanto, os custos diretos, no que diz respeito à (re) hospitalização dos pacientes, os custos indiretos, quando da reinserção econômica dos indivíduos, e os custos intangíveis, representados pelo ônus psicológico, podem justificar a adoção das políticas de saúde com os antipsicóticos de alto custo.

Numa perspectiva projetiva, Patel¹¹ estima que 69% dos indivíduos em tratamento para esquizofrenia, na Inglaterra e no Reino Unido, recebem os antipsicóticos convencionais, com custo médio de 70 libras por pessoa ao ano. Caso 60% desses pacientes fossem assistidos com agentes atípicos, o custo médio seria de 1220 libras por ano, o que representaria um incremento de 70 milhões de libras por ano. Por outro lado, a terapia com os típicos aumentou os custos indiretos em 1,7 bilhões, de 1990 a 1991.

Meltzer¹⁴ e Hofer e colaboradores¹⁵ demonstraram a maior efetividade e a melhor tolerância dos medicamentos de nova geração,

quando comparados aos antipsicóticos convencionais. O estudo de Gama e colaboradores¹⁶ demonstrou que os pacientes tratados com medicamentos típicos ficam hospitalizados, e a reintegração social é comprometida. Meltzer e colaboradores¹⁷ e Aronson¹⁸ mostraram que ocorre uma diminuição nos custos totais de pacientes com esquizofrenia, quando tratados com fármacos de nova geração, primariamente por reduzir as re-hospitalizações.

Viale¹⁹ demonstrou que os custos totais de saúde com transtornos psiquiátricos foram reduzidos em 3,4%, depois que se iniciou o tratamento de pacientes com risperidona. No estudo realizado por Gilmer e colaboradores²⁰, foi verificado que a adesão ao tratamento, dos pacientes que utilizaram clozapina, foi significativa, quando comparada com os pacientes tratados com antipsicóticos típicos.

No presente estudo, a correlação positiva entre custo e consumo dos antipsicóticos atípicos demonstrou que não existe uma coerência econômica entre preço e demanda. Segundo a lei de demanda, existe uma relação inversa ou negativa entre o preço e a quantidade demandada, ou seja, mantendo-se todos os demais fatores constantes, à medida que o preço diminui, a quantidade demandada aumenta.²¹

Caso assim fosse, a tendência seria o Estado reduzir a compra e o consumo de antipsicóticos atípicos. No entanto, o Estado não

obedece às leis de mercado, pois o seu propósito é assistir à população em suas necessidades de saúde. Segundo a Lei Orgânica da Saúde n. 8080, em seu artigo 2, parágrafo 1º, ***O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem o acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.***²²

Uma das alternativas para a redução dos custos pode se dar diretamente pela intervenção do Estado, ao procurar negociar com as multinacionais de forma a reduzir o preço e, conseqüentemente, aumentar o acesso aos medicamentos. Outra modificação pode ser vista após o período de finalização da patente dessas multinacionais que produzem esses antipsicóticos atípicos. Após cair em domínio público, é possível que a concorrência reduza os preços, e dessa forma, aumente o consumo.

Assim, embora existam diferenças entre o custo dos antipsicóticos típicos e atípicos, no presente estudo foi possível verificar que existe uma preocupação e um compromisso do Estado do Rio Grande do Norte em incrementar a terapia dos pacientes esquizofrênicos com os antipsicóticos atípicos, atendendo às exigências do Sistema Único de Saúde.

Analysis cost-use of the typical and atypical antipsychotics implications on public health

Abstract

The purpose of this study is to examine the relation cost/use of the two groups of antipsychotics typical and atypical. The data were collected in the Psychiatric Hospital Doctor João Machado in the city of Natal, Rio Grande do Norte state/ Brazil from 2002 to 2005. The cost/use between the two antipsychotics groups is analyzed using the Student t Test ($p < 0,05$) and the correlation between cost/use for the two groups made with Pearson Correlation ($p < 0,05$). The difference of cost is significant between the groups antipsychotics ($p < 0,0001$). The Correlation Coefficient in the cost/use analysis is significant with atypical antipsychotics ($p < 0,02$). Our study corroborates a public health trend in Rio Grande do Norte State/ Brazil that starts supporting atypical psychotic therapeutics.

Keywords: antipsychotics medicaments- Schizophrenia; Health economics

REFERÊNCIAS

- 1 ALVES, D.S. do N. et al. Elementos para uma análise da assistência em saúde mental no Brasil. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v.41, p.423-426, 1992.
- 2 ALMEIDA, F.N. et al. Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *R. ABP-APAL*, São Paulo, v.14, p.93-104, 1992.
- 3 DAVIES, L.M.; DRUMMOND, M.F. The economic burden of schizophrenia. *Psychiatr. Bull. R. Coll. Psychiatr.*, London, v.14, p.522-595, 1990.
- 4 LACRO, J.P. et al. Prevalence of and risk factors for medication nonadherence in patients with schizophrenia: a comprehensive review of recent literature. *J. Clin. Psychiatry*, Memphis, v.63, p.892-909, 2002.
- 5 GEEDES, J. et al. Atypical antipsychotics in the treatment of schizophrenia overview and meta-regression analysis. *Br. Med. J.*, London, v.321, p.1371-1376, 2000.
- 6 SCHOOLER, N.R. et al. Relapse and rehospitalization during maintenance treatment of schizophrenia. *Arch. Gen. Psychiatry*, Chicago, v.54, p.453-463, 1997.
- 7 GALVEZ GONZÁLEZ, A.M. La farmacoconomía en la eficiencia de la salud pública. *R. Cuba. Salud Publ.*, La Habana, v.25, n.1, p.81-85, 1999.
- 8 KANE, J. et al. Clozapine for the treatment-resistant schizophrenia: a double-blind comparison with chlorpromazine. *Arch. Gen. Psychiatry*, Chicago, v.45, p.789-796, 1988.
- 9 BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Portaria n. 846, de 06 de novembro de 2002.** Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas- Esquizofrenia Refratária - Risperidona, Clozapina, Quetiapina, Ziprasidona e Olanzapina, na forma do Anexo desta Portaria. Brasília, DF, 2002.
- 10 CONLEY, R.R. et al. Rehospitalization rates of patients recently discharged on a regimen of risperidone or clozapine. *Am. J. Psychiatry*, Arlington, v.156, n.6, p.863-868, 1999.
- 11 PATEL, A. The promises and pitfalls of pharmacoeconomics in schizophrenia. *Eur. Psychiatry*, Paris, v.18, p.62-67, 2003. Supl. 2.
- 12 KEKS, N.A. Impact of newer antipsychotics on outcomes in schizophrenia. *Clin. Ther.*, Belle Mead, v.19, n.1, p.148-158, 1997.
- 13 BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do Programa de Medicamentos de Dispensação em caráter excepcional.** Brasília, DF, 2004. (CONASS Documenta, 3).
- 14 MELTZER, H.Y. New insights into schizophrenia through atypical antipsychotic drugs. *Neuropsychopharmacology*, London, v.1, n.3, p.193-196, 1988.
- 15 HOFER, A. et al. The safety of clozapine in the treatment of first and multiple episode patients with treatment-resistant schizophrenia. *Int. J. Neuropsychopharmacol.*, Cambridge, UK, v.6, p.201-206, 2003.
- 16 GAMA, C.S. et al. Relato do uso da clozapina em 56 pacientes atendidos pelo Programa de Atenção à Esquizofrenia Refratária da Secretaria da Saúde e do Meio Ambiente do Estado do Rio Grande do Sul. *R. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v.26, p.21-28, 2004.
- 17 MELTZER, H.Y. et al. Cost effectiveness in neuroleptic-resistant schizophrenic patients. *Am. J. Psychiatry*, Arlington, v.150, p.1630-1638, 1993.
- 18 ARONSON, S.M. Cost-effectiveness and quality of life in psychosis: the pharmacoeconomics of risperidone. *Clin. Ther.*, Belle Mead, v.19, n.1, p.139-147, 1997.
- 19 VIALE, G. et al. Impact of risperidone on the use of mental health care resources. *Psychiatr. Serv.*, Washington, DC, v.48, n.9, p.1153-1159, 1997.

20 GILMER, T.P. et al. Adherence to treatment with antipsychotic medication and health care costs among medicaid beneficiaries with schizophrenia. *Am. J. Psychiatry*, Arlington, v.161, n.4, p.692-699, 2004.

21 MCCONNELL, C.R.; BRUE, S.L. *Microeconomia*: princípios, problemas e políticas. 14.ed. Rio de Janeiro: LTC, 2001.

22 BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei n. 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. Brasília, DF, 1990.

Bolsas ou auxílios recebidos: Pesquisa financiada pelo CNPq

Recebido em / *Received*: 26/10/2007
Aceito em / *Accepted*: 13/12/2007