

PRESCRIÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES EM MEDICINA GERAL E FAMILIAR NO CENTRO DE PORTUGAL ENTRE 2007 E 2009

Luiz Miguel Santiago*, Tiago Santos**, Paula Rita Miranda**, Liliana Constantino**, Catarina Matias**,
Inês Rosendo**, Ana Rita Simões**, Maria da Glória Neto***, Maria dos Prazeres Francisco***

Resumo

Introdução: A prescrição de medicamentos anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) quando realizada com ajuda informática, no contexto de Medicina Geral e Familiar, permite conhecer o perfil de prescrição e estudá-lo em séries temporais. O padrão de prescrição pode ter diferenças de acordo com o contexto geográfico, se cidadão ou não.

Objectivo: Estudo da evolução da prescrição de medicamentos AINEs pelo terceiro nível da classificação farmacoterapêutica portuguesa, realizada em meio informático, nos anos de 2007, 2008 e 2009, por Preço de Venda a Público por inscrito na população do ponto médio de cada ano, Doses Diárias Definidas por inscrito na população do ponto médio de cada ano e Preço de Dose Diária Definida. Verificar diferenças de Preço de Venda a Público por inscrito, Doses Diárias Definidas por inscrito e Preço de Dose Diária Definida segundo Preço de Venda a Público para os anos de 2007, 2008 e 2009, em função do tipo de Centro de Saúde considerado: cidadão ou não cidadão.

Material e Métodos: Estudo observacional, retrospectivo. Ficheiros electrónicos de prescrição. População inscrita no ponto médio de cada semestre em estudo. Volume por Doses Diárias Definidas (DDD) e valor pelo Preço em Euros. Medicamentos analisados pelo nível III da Classificação Farmacoterapêutica Portuguesa.

Resultados: Foi estudada uma população total de n=315.277 pessoas em 2007, de n= 321.784 pessoas

em 2008 de n=331.106 em 2009, todas de distribuição normal.

Quanto ao Preço por inscrito, verifica-se em Centros de Saúde cidadãos crescimento de 2007 para 2009 nos derivados do indol e do indeno (+51,6%), nos derivados do ácido propiónico (+39,41%) e nos inibidores selectivos da Cox 2 (+33,59%) e a redução em derivados sulfanilamídicos. Para os Centros de Saúde não cidadãos verifica-se redução generalizada.

Em Doses Diárias Definidas por inscrito na população do ponto médio de cada ano verifica-se entre 2007 e 2009, para os Centros de Saúde cidadãos, crescimento de todas as classes excepto a dos oxicans, enquanto nos Centros de Saúde não cidadãos se verifica descida em todas as classes com especial nota para os compostos não ácidos.

No preço de Dose Diária Definida entre 2007 e 2009 verifica-se redução generalizada de tal razão, que tem apenas como excepção os compostos não-ácidos (+9,11%) para os Centros de Saúde cidadãos.

Em função da média dos valores de PVP/Inscrito, de DDD/Inscrito e de Preço de DDD por classe farmacoterapêutica, as diferenças por tipo de Centro de Saúde em cada ano estudado verifica-se que, para todos os aspectos estudados, o valor é sempre mais elevado e com significado estatístico, em Centros de Saúde não cidadão com a excepção do Preço de DDD para os anos de 2008 e 2009, em que tal é maior nos Centros de Saúde cidadãos, embora sem significado estatístico.

Conclusões: O crescimento demográfico parece ser superior ao crescimento da prescrição em volume e custos. Estes apresentaram decréscimo ao longo do período em estudo. A prescrição é mais frequente e de mais elevado custo em meio não cidadão. Estes resultados evidenciam que a terapêutica com anti-inflamatórios não esteróides é menos dispen-

*Assistente Graduado Sénior de Medicina Geral e Familiar, Centro de Saúde de Eiras, ACES Baixo Mondego I

**Interno de especialidade de Medicina Geral e Familiar, Centro de Saúde de Eiras, ACES Baixo Mondego I

***Assistente Graduada de Medicina Geral e Familiar Centro de Saúde de Eiras, ACES Baixo Mondego I

diosa de 2007 para 2009.

Palavras-chave: Anti-inflamatórios Não Esteróides; Dose Diária Definida; Preço de Venda a Público; Prescrição; Medicina Geral e Familiar.

Abstract

Background: Non steroidal anti-inflammatory drugs computer-assisted prescription in General Practice/Family Medicine (GP/FM) ambience can give information about the prescription profile during a period of time and understand its trend. Such prescription profile could vary according to the urban (city) vs non urban (village) setting of the GP/FM practice.

Objectives: To characterize the prescription trends of non steroidal inflammatory drugs (NSAIDs) in General Practice, from 2007 to 2009, by public sales price per inscript, daily defined doses (DDD) per inscript and price of DDD. To verify differences of the three fractions according to the urban vs non urban health centre.

Material and methods: Retrospective observational study conducted in February 2010, by the analysis of prescription informatic files automatically generated when the prescription was made. Population calculated at the middle point of each period of study. The differences in volume prescription in Daily Defined Dose (DDD) per registered patient in the middle of 2006 and 2007 two semesters, as well as the value of prescription measured by the price per registered patient were calculated and medicines were studied by the third level of the Portuguese medicines classification very similar to the ATC. The price per DDD was calculated as well.

Results: The studied population was of 315.377 subjects in 2007, 321.784 in 2008 and 331.106 in 2009. In price per inscript urban health centres showed a growth from 2007 to 2009 in «Indol and Inden» derivatives (+51.6%), in «Propionic acid derivatives» (+39.4%) and in «Selective cox-2 inhibitors» (+33.6%). For «Sulfanilamidic derivatives, a reduction of 3.8% was verified. For non urban Health Centres prescription a generalised reduction in price per inscript was observed.

For DDD/per inscript from 2007 to 2009 we found a generalised increase for urban health centres, except for «Oxicans». For non urban Health Centres there is a generalised decrease of DDD/per inscript from 2007 to 2009, with a special decrea-

se for non-acidic compounds.

As for Price of DDD from 2007 to 2009 there is a generalised reduction of such ratio with the only exception of «non acidic compounds» (+9,1%) for urban Health Centres.

In view of the calculated ratios, the differences by urban vs non urban Health Centre in each of the studied years there is a significant higher value in non urban health centre, with the exception of Price of DDD for 2008 and 2009 where such ratio is non significantly higher in urban health centre.

Conclusions: During the study period, demographic growth was higher than the prescription growth in volume and in value. Prescription was more frequent and expensive in non-urban Health Centres. Price of DDD decreases from 2007 to 2009 signifying a much cheaper NSAIDs therapeutics.

Keywords: Non Steroidal Anti-inflammatory Drugs; Daily Defined Dose; Medicines Price; Prescription; General Practice/Medicine Family.

Introdução

Os medicamentos anti-inflamatórios não esteróides (AINE's) têm particular indicação em situações de dor e inflamação, actuando, entre outros mecanismos, pela inibição da síntese de prostaglandinas¹.

Na prescrição de anti-inflamatórios a inexistência de marcadas diferenças na eficácia terapêutica deve ser tida em conta. Pode haver diferenças no resultado transposto de estudos longitudinais para o doente concreto pelo que a história pregressa da terapêutica, a relação custo/benefício, a eficácia e a tolerabilidade devem ser apertadamente vigiados pelo médico e ao mesmo tempo pelo doente, assim sendo mais fácil e adequada a monitorização da terapêutica. A este propósito é norma elementar valorizar o custo/dia de tratamento e não simplesmente o «preço por embalagem»¹⁻⁴.

Em Portugal e segundo o Prontuário Terapêutico¹ e a classificação farmacoterapêutica portuguesa, podemos distinguir vários níveis na Classificação de Medicamentos desde o capítulo mais geral até à Denominação Comum Internacional mais específica. Tal classificação, para Portugal, é compatível com a classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS)⁵.

Em Portugal apenas dispomos de dados oficiais relativos ao consumo em volume e valor para o mercado e em que o terceiro pagador é o Estado,

verificando-se um crescimento muito marcado em volume e valor de Coxibes ao longo dos últimos anos, segundo o Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED)^{6,7}. A prescrição de AINEs como Medicamentos Genéricos (MGs), parece estar também em crescendo em Portugal⁸. Estas publicações reflectem realidades distintas como a das vendas de medicamentos para o Serviço Nacional de Saúde, em função do valor consolidado para os encargos do Estado e a do mercado nacional em volume de embalagens e em valor em função do consumido.

A prescrição de medicamentos e a sua utilização deve ser estudada por meio de técnicas padronizadas segundo o *Euromed-stat*, utilizando o sistema de Doses Diárias Definidas (DDD) em estudos de base populacional^{9,10}.

A questão do preço da medicação tem vindo a ser objecto de particular interesse pelas autoridades de saúde em Portugal numa tentativa de redução dos encargos para os terceiros pagadores através de políticas activas de promoção de medicamentos genéricos¹¹ e de constantes constrangimentos ao preço de novos medicamentos no mercado e de redução de preço dos já existentes¹².

Interessa realizar estudos populacionais de exposição, partindo da prescrição realizada pelos médicos, para todos os seus doentes, não fazendo distinção de terceiro pagador, em função da população servida. Está publicado um estudo realizado segundo esta metodologia e que mostra com clareza diferenças nas realidades prescricionais em função do local de trabalho, contexto urbano *versus* contexto rural e da idade das populações atendidas, sendo os mais idosos expostos a maior quantidade de terapêutica anti-inflamatória¹³. Um outro trabalho estuda a realidade prescricional em ambiente de Medicina Geral e Familiar que conclui que a prescrição informaticamente assistida, num Centro de Saúde determinou, na comparação entre semestres homólogos entre 2006 e 2007, redução na prescrição de Doses Diárias Definidas por inscrito e do preço por inscrito¹⁴.

A existência de mecanismos informáticos de apoio à prescrição farmacológica permite o conhecimento do perfil prescricional e determina o estudo do impacte deste importante factor de resultado de um contacto médico-doente ou do controlo de uma patologia. Na área do distrito de Coimbra, a prescrição está informatizada para todos os médicos sendo assim possível estudar a sua prescrição.

A análise da prescrição de medicamentos pode ser feita pela medição do volume, em Doses Diárias Definidas (DDD), do valor pelo Preço por DDD e da utilização de medicamentos, em DDDs na população a meio de período em estudo. O Preço por paciente a meio do período é outra análise que pode ser realizada.

Numa lógica de estudo da evolução da terapêutica, utilizando a tecnologia disponível, faz sentido perceber a evolução da prescrição de anti-inflamatórios não esteróides que segundo o «Prontuário Terapêutico»¹ estão comercializados em Portugal.

Derivados do ácido antranílico: Ácido mefenâmico, ácido flufenâmico, ácido niflúmico, glafenina e etofenamato.

Derivados do ácido acético: Diclofenac e aceclofenac.

Derivados do ácido propiônico: Ibuprofeno, dexibuprofeno, naproxeno, flurbiprofeno, cetoprofeno, fenbufeno e ácido tiaprofênico.

Derivados do indol e do indeno: Indometacina.

Oxicans: Piroxicam, Tenoxicam e Meloxicam.

Derivados sulfanilamídicos: Nimesulida

Compostos não-acídicos: Nabumetona

A classe dos anti-inflamatórios para uso tópico tem um largo conjunto de compostos, que são catalogados em secção própria. De acordo com a OMS para este tipo de medicamentos não há DDD¹⁰.

Este trabalho teve como objectivo estudar a evolução da prescrição de medicamentos anti-inflamatórios não esteróides pelo terceiro nível da classificação farmacoterapêutica portuguesa, realizada em meio informático, nos anos de 2007, 2008 e 2009, por:

- Preço de Venda a Público por inscrito na população do ponto médio de cada ano;
- Doses Diárias Definidas por inscrito na população do ponto médio de cada ano;
- Preço de Dose Diária Definida.

E ainda, verificar diferenças de Preço de Venda a Público por inscrito, Doses Diárias Definidas por inscrito e Preço de Dose Diária Definida segundo Preço de Venda a Público para os anos de 2007, 2008 e 2009, em função do tipo de Centro de Saúde considerado.

Material

Ficheiros electrónicos de prescrição gerados em linguagem ORACLE e ferramentas específicas para sua análise. População de 17 Centros de Saúde.

Metodologia

Estudo observacional, retrospectivo.

Análise de dados de prescrição em volume por Doses Diárias Definidas (DDD's) e em valor pelo Preço de Venda a Público em Euros.

DDD's calculadas utilizando ficheiro específico fornecido pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED).

População média calculada considerando a do início e do fim do período.

DDD's/inscrito, calculadas dividindo o número de DDD's pelo número de inscritos no ponto médio de cada ano em estudo.

Preço/Inscrito por ano calculado pela divisão do Preço de Venda a Público Total pelo número de inscritos no ponto médio de cada ano.

Preço por DDD calculado dividindo o preço obtido nesse ano pelo respectivo número de DDD's.

Análise pelo nível III da Classificação Farmacoterapêutica Portuguesa, para anti-inflamatórios não esteróides, Capítulo 9.1.

Centros de Saúde citadinos como aqueles situados em cidade e não citadinos como os não situados em cidade.

Tratamento de dados, resultantes de pesquisas com a ferramenta DISCOVER em Base de Dados ORACLE, em programa SPSS versão 15.0, utilizando a seguinte metodologia estatística:

Teste t de *student* para comparar DDD/inscrito, preço por inscritos e preço/DDD entre os Centros de Saúde, em função da normalidade dos dados.

Resultados

Foi estudada uma população total de n=315.277

pessoas em 2007, de n= 321.784 pessoas em 2008 de n=331106 em 2009. Todas as amostras têm distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov para cada um dos anos considerados, segundo a Tabela I.

Verifica-se dinâmica de crescimento na população citadina de 2,4% de 2007 para 2008, de 1,5% de 2008 para 2009 e na população não citadina de 1,8% de 2007 para 2008 e de 4,3% de 2008 para 2009. Entre 2007 para 2009 há uma dinâmica de crescimento positiva de 3,8% para a população citadina, de 6,2% para a não citadina, observando-se, assim, uma dinâmica de +5,0% para a população total entre 2007 e 2009.

Na Tabela II são mostrados os resultados quanto ao preço de cada DDD em função do, PVP, para as várias classes terapêuticas em estudo, sendo de destacar para o meio citadino o crescimento de tal preço de 2007 para 2009 nos derivados do indol e do indeno, nos derivados do ácido propiónico e nos inibidores selectivos da Cox 2 e a redução em derivados sulfanilamídicos. Para os Centros de Saúde não citadinos verifica-se redução generalizada do Preço de Venda a Público por inscrito.

Na Tabela III são apresentadas as Doses Diárias Definidas por inscrito para os anos de 2007, 2008 e 2009, segundo a Classe terapêutica e o tipo de Centro de Saúde. Verifica-se entre 2007 e 2009, para os Centros de Saúde citadinos crescimento de todas as classes excepto a dos Oxicans, enquanto nos Centro de Saúde não citadinos se verifica descida em todas as classes com especial nota para os compostos não-ácidos.

Na Tabela IV são mostrados os resultados quanto a Preço de Dose Diária Definida em função do Preço de Venda a Público para os anos de 2007, 2008 e 2009, segundo a classe terapêutica e o tipo de

Tabela I. População a meio dos anos de 2007, 2008 e 2009

	Meio 2007 (n)	Meio 2008 (n)	Meio 2009 (n)
População de Centro Saúde citadino	159.544	163.299	165.677
População de Centro Saúde não citadino	155.733	158.575	165.429
Total	315.277	321.784	331.106
População Citadina			
Kolmogorov-Smirnov Z	0,601	0,598	0,680
p bi-caudado	0,863	0,867	0,745
População Não Citadina			
Kolmogorov-Smirnov Z	0,404	0,420	0,390
p bi-caudado	0,997	0,995	0,998

Tabela II. Preço de Venda a Público por inscrito em Euros para os anos de 2007, 2008 e 2009, segundo a classe terapêutica e o tipo de Centro de Saúde

	2007 (€)	2008 (€)	2009 (€)	Δ 07-08 (%)	Δ 08-09 (%)	Δ 07-09 (%)
Centro de Saúde citadino						
Inibidores selectivos da Cox 2	1,19	1,25	1,59	4,78	27,49	33,58
Compostos não acídicos	0,01	0,01	0,01	33,88	-25,41	-0,13
Derivados do ácido propiónico	0,59	0,62	0,82	6,22	31,25	39,41
Oxicans	0,69	0,53	0,47	-22,66	-11,42	-31,49
Derivados sulfanilamídicos	0,39	0,35	0,37	-10,39	7,32	-3,83
Derivados do ácido acético	0,55	0,55	0,67	-0,54	22,65	21,99
Derivados do indol e do indeno	0,21	0,23	0,31	9,77	37,71	51,16
Derivados do ácido antranílico	0,01	0,01	0,01	18,78	7,43	27,60
Anti-inflamatórios não esteróides para uso tópico	0,62	0,64	0,75	2,86	17,10	20,45
Centro de Saúde não citadino						
Inibidores selectivos da Cox 2	3,25	3,14	2,92	-3,4	-7,2	-10,3
Compostos não acídicos	0,10	0,06	0,04	-36,5	-38,6	-6,1
Derivados do ácido propiónico	1,43	1,49	1,30	4,7	-12,8	-8,7
Oxicans	0,73	0,64	0,59	-12,3	-8,3	-19,6
Derivados sulfanilamídicos	0,88	0,68	0,67	-22,4	-1,2	-23,3
Derivados do ácido acético	1,11	1,12	1,04	0,01	-7,9	-7,0
Derivados do indol e do indeno	0,93	0,93	0,75	-0,2	-19,1	-19,3
Derivados do ácido antranílico	0,02	0,02	0,01	-0,6	-28,0	-32,3
Anti-inflamatórios não esteróides para uso tópico	1,83	1,65	1,46	-10,0	-11,2	-20,1

Centro de Saúde. É de salientar entre 2007 e 2009 redução generalizada de tal razão, que tem apenas como excepção os compostos não-acídicos (+9,11%) para os Centros de Saúde citadinos, assim parecendo que a terapêutica com anti-inflamatórios não esteróides está mais barata ao longo do tempo de estudo.

A Tabela V mostra, em função da média dos valores de PVP/Inscrito, de DDD/Inscrito e de Preço de DDD por classe farmacoterapêutica, as diferenças por tipo de Centro de Saúde em cada ano estudado. Deve ser verificado que para todos os aspectos estudados o valor é sempre mais elevado e com significado estatístico, em Centro de Saúde Não Citadino com a excepção do Preço de DDD.

Discussão

O crescimento populacional observado ao longo do tempo deste estudo é sobretudo mais marcado para os Centros de Saúde não citadinos, o que pode

ser devido a dinâmica de saída das cidades para habitação mais barata.

A dimensão da população e das suas amostras garantem a fiabilidade dos resultados.

Deve ressaltar-se que apenas foram contabilizados os medicamentos prescritos em meio informático, podendo ter havido prescrição para pacientes esporádicos e não residentes.

O facto de ter havido prescrição não significa obrigatório custo ou encargo para terceiro pagador, não se sabendo se os medicamentos prescritos foram comprados, nem tão pouco se bem utilizados ou se determinaram custos indirectos.

Neste estudo apenas é possível perceber o perfil prescritivo dos médicos em trabalho nos Centros de Saúde, em situação de urgência ou não, não tendo sido objecto de trabalho o tipo de prescrição, se por medicamento genérico ou nome comercial.

Verifica-se diferença no Preço de Venda a Público por inscrito que para os Centros de Saúde não citadinos baixa para todas as classes de 2007 para 2009 podendo tal ter como explicações a maior pe-

Tabela III. Doses Diárias Definidas por inscrito para os anos de 2007, 2008 e 2009, segundo a classe terapêutica e o tipo de Centro de Saúde

	2007	2008	2009	Δ 07-08 (%)	Δ 08-09 (%)	Δ 07-09 (%)
Centro de Saúde citadino						
Inibidores selectivos da Cox 2	0,94	1,08	1,55	14,60	43,55	64,50
Compostos não ácidos	0,01	0,01	0,01	41,54	-17,16	17,25
Derivados do ácido propiónico	1,44	1,55	2,10	7,91	35,25	45,95
Oxicans	1,47	1,21	1,28	-18,17	5,76	-13,46
Derivados sulfanilamídicos	0,65	0,64	0,76	-1,65	17,83	15,89
Derivados do ácido acético	1,34	1,35	1,71	0,53	26,74	27,42
Derivados do indol e do indeno	0,26	0,32	0,55	21,38	71,90	108,65
Derivados do ácido antranílico	0,00	0,00	0,01	85,25	162,86	386,95
Centro de Saúde não citadino						
Inibidores selectivos da Cox 2	2,73	2,92	2,62	9,74	-15,30	-4,08
Compostos não ácidos	0,16	0,12	0,05	-2,26	-3,09	-66,06
Derivados do ácido propiónico	3,40	3,73	3,31	16,41	-21,11	-2,77
Oxicans	1,53	1,59	1,42	3,15	-8,83	-7,42
Derivados sulfanilamídicos	1,73	1,56	1,38	-8,91	-8,91	-20,56
Derivados do ácido acético	2,65	2,78	2,55	6,32	-11,26	-3,72
Derivados do indol e do indeno	1,23	1,52	1,13	14,17	-19,14	-8,06
Derivados do ácido antranílico	0,01	0,02	0,01	0,14	-0,45	-46,62

Tabela IV. Preço de Dose Diária Definida em função do Preço de Venda a Público para os anos de 2007, 2008 e 2009, segundo a classe terapêutica e o tipo de Centro de Saúde

	2007	2008	2009	Δ 07-08 (%)	Δ 08-09 (%)	Δ 07-09 (%)
Centro de Saúde citadino						
Inibidores selectivos da Cox 2	1,23	1,14	1,03	-6,94	-9,91	-16,17
Compostos não ácidos	0,54	0,52	0,59	-3,52	13,09	9,11
Derivados do ácido propiónico	0,42	0,40	0,40	-4,15	-0,14	-4,29
Oxicans	0,51	0,43	0,36	-15,59	-16,69	-29,67
Derivados sulfanilamídicos	0,60	0,52	0,47	-12,74	-10,27	-21,71
Derivados do ácido acético	0,40	0,39	0,39	-2,31	-1,26	-3,54
Derivados do indol e do indeno	0,75	0,67	0,55	-10,71	-17,07	-25,95
Derivados do ácido antranílico	7,74	6,44	3,12	-16,83	-51,51	-59,67
Centro de Saúde não citadino						
Inibidores selectivos da Cox 2	1,20	1,09	1,03	-9,18	-5,78	-14,43
Compostos não ácidos	0,60	0,00	0,20	-100,00	20,0	-66,67
Derivados do ácido propiónico	0,42	0,41	0,37	-3,94	-8,56	-12,16
Oxicans	0,48	0,41	0,38	-13,16	-9,16	-21,11
Derivados sulfanilamídicos	0,51	0,45	0,41	-12,31	-7,49	-18,88
Derivados do ácido acético	0,41	0,40	0,37	-3,62	-8,28	-11,60
Derivados do indol e do indeno	0,74	0,62	0,62	-16,08	0,47	-15,69
Derivados do ácido antranílico	1,10	1,32	0,00	20,00	-100,00	-100,00

Tabela V. Preço de Venda a Público por inscrito, Doses Diárias Definidas por inscrito e Preço de Dose Diária Definida segundo Preço de Venda a Público para os anos de 2007, 2008 e 2009 em função do tipo de Centro de Saúde considerado: valores médios e diferenças

	Tipo de Centro de Saúde	Média	±Desvio-padrão	p
PVP / inscrito 07	Citadino	0,47	0,32	0,028
	Não citadino	1,01	0,49	
PV/inscrito 08	Citadino	0,47	0,30	0,010
	Não citadino	1,02	0,40	
PVP/inscrito 09	Citadino	0,56	0,25	0,003
	Não citadino	0,93	0,17	
DDD/inscrito 07	Citadino	0,68	0,47	ns
	Não citadino	1,23	0,68	
DDD/inscrito 08	Citadino	0,68	0,45	0,006
	Não citadino	1,57	0,60	
DDD/inscrito 09	Citadino	0,88	0,38	0,039
	Não citadino	1,48	0,57	
Preço DDD 07	Citadino	1,52	0,83	ns
	Não citadino	1,98	3,46	
Preço DDD 08	Citadino	1,31	0,97	ns
	Não citadino	0,79	0,40	
Preço DDD 09	Citadino	0,86	0,55	ns
	Não citadino	0,65	0,20	

netração de medicamentos genéricos que a partir de 2009 tiveram medidas de estímulo ao serem comparticipados a 100% para os mais idosos, nos quais há maior prescrição destes medicamentos. O facto de existir aumento para os inibidores da Cox 2 em Centro de Saúde Citadino e baixa nos não citadinos é algo que merece reflexão económica e sociológica. Será talvez a prescrição de medicamentos mais antigos, eventualmente mais baratos, a razão que poderá explicar este fenómeno numa perspectiva de prescrição racional¹⁵.

Na análise da prescrição de Doses Diárias Definidas por inscrito, verifica-se que há maior prescrição os Centros de Saúde citadinos sendo de particular relevo o aumento entre 2007 e 2009 de inibidores selectivos da Cox 2 e de derivados do Indol e do Indeno, bem como de derivados do ácido antranílico. Os derivados do Indol e do Indeno, em particular a Indometacina, podem ter sido mais prescritos por patologia de sobrecarga de uratos o que significará que a sociedade citadina está a fazer erros alimentares, ou que esta classe está de novo em reabilitação. O elevado crescimento da Prescrição de Inibidores Selectivos da Cox2 pode ter como explicação o teor de informações recentes acerca de maior segurança gastro-intestinal por

esta classe bem como uma fuga à terapêutica com outros AINE's que é sugerido deverem ser feitas com cobertura de protectores gástricos¹⁶.

É de salientar a redução da prescrição de Oxicams que é a classe com maior frequência de Reações Adversas a medicamento cutâneas¹.

Há assim uma redução da utilização de AINE's em Centros de Saúde não citadinos o que pode estar associado a questões de informação médica, de opção do paciente ou mesmo de alteração da terapêutica analgésica para medicamentos analgésicos puros.

O preço de DDD em função do Preço de Venda a Público permite mostra que, em função das medidas de contenção de custos, há generalizada redução deste elemento, excepto nos compostos não acídicos em meio citadino.

A análise comparativa da prescrição realizada nos dois tipos de Centro de Saúde considerados, revela um valor sistematicamente mais elevado em não citadino excepto em Preço de DDD para os anos de 2008 e 2009, fruto, talvez, das medidas de contenção de custo de terapêutica oficialmente decretados. Segundo a Tabela V a terapêutica com AINE's é mais «cara» em meio não citadino, tal como já anteriormente descrito mas num estudo

efectuado¹³ para os anos de 2006 e 2007.

A realização de estudos como este, ao permitir o conhecimento do perfil prescricional, pode ajudar a formular melhores intervenções formativas para o conhecimento da eficiência pela sua utilização, ao serem utilizadas tecnologias de ajuda à prescrição. De facto, quando utilizadas metodologias que permitem o conhecimento das alternativas em forma farmacêutica e preço, há alterações positivas no acesso aos medicamentos¹⁴.

Conclusões

Verifica-se variação na prescrição de medicamentos anti-inflamatórios não esteróides, entre os anos de 2007 a 2009, quanto a:

- Preço por inscrito com crescimento para o meio cidadão nos derivados do indol e do indeno (+51,6%), nos derivados do ácido propiónico (+39,41%) e nos inibidores selectivos da Cox 2 (+33,59%) e redução em Derivados sulfanilâmídicos havendo, para o meio não cidadão, uma redução generalizada;
- Doses Diárias Definidas por inscrito com crescimento, para o meio cidadão de todas as classes excepto a dos Oxicans e, para o meio não cidadão descida em todas as classes especialmente para os compostos não acídicos;
- Preço de Dose Diária Definida com redução para ambos os meios. Estes resultados evidenciam que uma terapêutica com anti-inflamatórios não esteróides é menos dispendiosa de 2007 para 2009.

O PVP/Inscrito, as DDD/Inscrito e o Preço de DDD por classe farmacoterapêutica, são mais elevados para o meio não cidadão e com significado, excepto o Preço de DDD que, para os anos de 2008 e 2009 não tem significado.

Agradecimentos:

À Senhora Engenheira Catarina Moura pelo trabalho de recolha de dados.

À Dra Carolina Santiago pela organização de dados.

Correspondência para:

Luiz Miguel Santiago
Quinta de Voimarães, Lote 12 – 5º D
3000-377 Coimbra
Tel: 966225773
E-mail: lmsantiago@netcabo.pt

Referências

1. <http://www.infarmed.pt/prontuario/index.php> ace-

dido em 12 de Fevereiro de 2010.

- Burke A, Smyth E, Fitzgerald GA. Analgesics and antipyretic agents; pharmacotherapy of gout. In Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman and Gilman's the Pharmacological Basis of therapeutics, eleventh edition. McGraw Hill, 2006; 685:687.
- Formulário Nacional Hospitalar de Medicamentos <http://www.infarmed.pt/formulario/formulario.pdf> (acedido em 12 de Fevereiro de 2010).
- Bogas M, Afonso MC, Araújo D. Anti-inflamatórios não Esteróides e Toxicidade Intestinal. *Acta Reum Port* 2006;31:227-235.
- Despacho 21 844/2004 (http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/despacho_21884_2004.pdf) (acedido em 11 de Fevereiro de 2010).
- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/Est_Medicamento2008.pdf (acedido em 11 de Fevereiro de 2010).
- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO/MEDICAMENTOS_SNS_MESES_ANTERIORES/2009/Rel-SNS-200912-net.pdf (acedido em 11 de Fevereiro de 2010).
- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENSAL_MERCADO/MEDICAMENTOS_GENERICOS_MESES_ANTERIORES/2009/Rel-Gen-0901.pdf (acedido em 11 de Fevereiro de 2010).
- http://www.euromedstat.cnr.it/pdf/EURO-MED-STAT_executive_summary.pdf (acedido em 11 de Fevereiro de 2010).
- <http://www.whocc.no/atcddd/atcsystem.html#6> (acedido em 11 de Fevereiro de 2010).
- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MEDICAMENTOS_USO_HUMANO/AVALIACAO_ECONOMICA_E_COMPARTICIPACAO/MEDICAMENTOS_USO_AMBULATORIO/SISTEMA_DE_PRECOS_DE_REFERENCIA/SPR_ACTUALIZACAO.
- http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/106-C_DL_129_2005.pdf.
- Santiago LM, Marques M, Prescrição de anti-inflamatórios não esteróides no ambulatório de Clínica Geral do Centro de Portugal. *Acta Reumatol Port* 2007;32:103-110.
- Santiago LM, Marques M, Martins D, Rosendo, Pimenta G, Santos T, Constantino L, Neto G, Francisco MP. Prescrição de anti-inflamatórios não esteróides no ambiente de Medicina Geral e Familiar: a informática influi? *Acta Reumatol Port* 2008;33:435-442.
- <http://www.who.int/medicines/publications/policyperspectives/en/> (acedido em 12 de Fevereiro de 2010).
- <http://www.cfp.ca/cgi/reprint/53/7/1177> (acedido em 12 de Fevereiro).