

Medicação de alto custo para portador de sofrimento psíquico: um estudo preliminar dos custos

Guilherme Correa Barbosa¹, Vânia Moreno², Carmen Maria Casquel Monti Juliani², Wilza Carla Spiri² e Silvana Andrea Molina Lima²

¹Área de Enfermagem Psiquiátrica, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, São Paulo, Brasil. ²Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Rubião Junior, s/n, 18618-970, Botucatu, São Paulo, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: smolina@fmb.unesp.br

RESUMO. O presente trabalho teve como objetivo identificar os valores dos medicamentos de alto custo utilizados por portadores de Esquizofrenia Refratária atendidos em unidade ambulatorial. O estudo foi realizado através de uma análise de documentos em um Centro de Apoio Psicossocial, no período de junho de 2005 a maio de 2006, com 33 usuários que faziam uso da medicação. A análise dos dados revelou que os medicamentos mais utilizados para os portadores de Esquizofrenia Refratária foram: clozapina de 100 mg e risperidona de 2 mg. Observou-se que o tratamento com o medicamento olanzapina 10 mg tem um custo mais alto e com o medicamento risperidona de 2 mg apresenta um custo mais baixo. Verificou-se que é necessário o monitoramento do consumo e dos custos dos medicamentos de alto custo, uma vez que fornece subsídios para melhor gerenciamento dos gastos e novos investimentos no serviço. Além disso, identificou-se também a necessidade de mais estudos na área para contribuir com o controle de custos.

Palavras-chave: custos, esquizofrenia, antipsicóticos atípicos.

ABSTRACT. High Cost Drugs for carrier of psychic suffering: a preliminary study of costs. The present work aims to raise the costs of high-cost drugs used to treat patients of Refractory Schizophrenia in ambulatory unit. The study was carried out in the Psychosocial Support Center, which treated 33 patients with these medications, during the period of June, 2005 to May, 2006. Data analysis disclosed that the mostly used drugs to treat the carriers of Refractory Schizophrenia were: clozapina and risperidona. It was observed that the treatment with olanzapina is more expensive than that with risperidona. The study concluded that the analysis of the consumption and costs of drugs of high cost is necessary to subsidize better management of the expenses and new investments in the service. Moreover, the necessity of more studies in the area was also identified to contribute with the control of costs.

Key words: costs, schizophrenia, atypical antipsychotics.

Introdução

A esquizofrenia é sem dúvida o grande desafio para os profissionais de saúde mental, caracterizada por distúrbios mentais graves e persistentes, em cujos doentes ocorrem distorções no pensamento e na percepção, fazendo com que apresentem comprometimento na forma de se vincular ao mundo externo devido à presença de delírios. O embotamento afetivo e a inadequação trazem prejuízos em seu relacionamento com as pessoas, levando a uma deterioração da capacidade, a qual podem ocasionar dificuldades no funcionamento social, profissional e afetivo (Brasil, 2002).

Existem dois grupos de sintomas na esquizofrenia: sintomas positivos – alucinações e delírios e os sintomas negativos – apatia, falta de

iniciativa, pobreza na fala, distúrbios do funcionamento, comportamento inapropriado, perda das atividades vocacionais e sociais (Caetano, 1994). Esses sintomas é que determinam o tratamento e prognóstico do quadro apresentado.

Com relação ao uso da medicação, pode-se observar que a maioria dos pacientes responde rapidamente aos antipsicóticos, a melhora é observada em duas semanas, com incremento ocorrendo em três ou quatro semanas, dependendo da dose. É de conhecimento geral que os efeitos terapêuticos dos antipsicóticos são mais pronunciados nos sintomas agudos, positivos, do que nos sintomas crônicos, negativos, da esquizofrenia (Gama *et al.*, 2004).

Apesar das investigações apontarem para a

eficácia dos antipsicóticos, aproximadamente em 20 a 30% dos portadores de sofrimento psíquico que inicialmente respondem ao efeito da medicação pode ocorrer recaída, mesmo fazendo uso da medicação.

Dessa forma, pode-se inferir que uma proporção significativa de pacientes em tratamento para esquizofrenia continua a experimentar sintomatologia como delírios e alucinações e ter um prognóstico de pouca inserção familiar e social em longo prazo. A esses pacientes com pouca ou nenhuma resposta ao uso de medicação antipsicótica que se utiliza a denominação Esquizofrenia Refratária ou Esquizofrenia Resistente ao tratamento.

A prevalência dessa doença está em torno de 1% na população geral, sendo considerada uma doença crônica. Segundo os dados de estudo da Organização Mundial da Saúde e do Banco Mundial, nos próximos dez anos a esquizofrenia estará entre as dez doenças mais caras do mundo em custos pessoais e econômico-financeiros, não apenas no que diz respeito ao absentismo no trabalho e à diminuição da qualidade de vida como em termos de comprometimento e redução de dias úteis de vida. A doença afeta a população em geral, não possui prevalência entre classes e nem em determinadas etnias. Atinge igualmente homens e mulheres. Geralmente no homem inicia na adolescência e na mulher na vida adulta. Quanto mais tarde a esquizofrenia é reconhecida, pior o seu diagnóstico (Costa e Silva, 2002).

A partir de 1952, com o advento do primeiro neuroléptico e primeiro antipsicótico, a clorpromazina iniciou um novo rumo para o tratamento da esquizofrenia, permitindo redução no número de internações e de recaídas dos pacientes. Outros neurolépticos surgiram no mercado, como haloperidol, flufenazina, pimozida, entre outros.

Há efeitos colaterais no uso de neurolépticos, como acatisia; intensa disforia, associados aos sintomas como agressividade, impulsos suicidas ou homicidas (Caetano, 1994), o que leva os pacientes a desistirem do uso da medicação, prejudicando o curso do transtorno.

Com a descoberta da clorpromazina na década de 1950, outros antipsicóticos de primeira geração foram utilizados na população com transtornos mentais, porém ocasionam diversos efeitos colaterais e não agem de forma eficaz no tratamento das esquizofrenias resistentes ou refratárias. Em 1990 foi novamente introduzida nos Estados Unidos e se iniciou no Brasil o uso da Clozapina, denominada antipsicótico de segunda geração, para atender aos portadores de esquizofrenias refratárias ao outros

neurolépticos, visando a fornecer qualidade de vida a essa população (Elkis, 2001).

A principal característica farmacológica dos antipsicóticos de segunda geração é ter maior afinidade aos receptores serotoninérgicos do que aos dopaminérgicos, e com isso acredita-se ser essa a explicação para a alta tolerabilidade no desenvolvimento de sintomas extrapiramidais (Tissot, 2003).

Durão (2004) constatou em seu estudo que, antes do uso da clozapina, era comum nos pacientes a imprevisibilidade de comportamento e demonstração de agressividade. No cotidiano, tal manifestação causava isolamento social e perdas das relações com as pessoas mais próximas, prejudicando o convívio social e familiar; com o uso da clozapina o autor verificou expressiva melhora dos sintomas positivos da doença no que se refere à agressividade.

O Ministério da Saúde (MS), com vistas a garantir o acesso de usuários em situações crônicas de vida à medicação de alto custo, promoveu uma ampla discussão com a comunidade técnico-científica, sociedades médicas, profissionais de saúde e gestores do Sistema Único de Saúde e, tomando como referência as doenças crônicas, propôs viabilizar os Protocolos por meio da Portaria SAS/MS nº 286 de 14 de agosto de 2000 e Portaria SAS/MS nº 347 de 21 de setembro de 2000; dentre esses usuários, os pacientes com esquizofrenia refratária.

O Ministério da Saúde, com a Portaria 345 de 14 de maio de 2002, estabeleceu através de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas, a forma como deve ocorrer a inclusão do portador de esquizofrenia refratária ao uso desses medicamentos, sendo necessária avaliação por um comitê técnico, composto de pelo menos dois especialistas designados pelo Gestor Estadual, pois para cada medicamento de alto custo existem critérios de inclusão e exclusão. O MS alerta que gestores e profissionais de saúde devem buscar integrar a assistência farmacêutica ao conjunto dos serviços e ações de saúde, selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivo, dentre outras ações, sendo a clozapina e pelo menos dois antipsicóticos atípicos de segunda geração (risperidona, quetiapina, ziprasidona e olanzapina) as medicações de escolha. Dessa forma, o MS busca garantir, também, a responsabilidade com relação à medicação fornecida, visando também a ampliar sua responsabilidade frente ao paciente.

Dentre os profissionais envolvidos com a administração dessa medicação para os usuários dos serviços de saúde mental estão os enfermeiros e

auxiliares de enfermagem, que além de prover a medicação, devem estar atentos às situações adversas pelo uso da medicação e da adesão do usuário e o comprometimento dos familiares (Durão, 2004).

Ademais, os enfermeiros devem buscar novos modelos de atuação na área assistencial e gerencial, a fim de acompanharem as mudanças que vêm ocorrendo nas instituições e alcançarem resultados capazes de melhorar o estado de saúde dos clientes, humanizar a assistência, utilizar recursos com eficiência e garantir a qualidade dos serviços prestados (Fernandes *et al.*, 2003), em especial na área de saúde mental.

Neste sentido, torna-se indispensável que o gerente realize o controle de custos nos serviços de saúde. Isto se deve frente à necessidade desses serviços aprimorarem seus sistemas de administração dos recursos, com a finalidade de garantirem uma assistência de qualidade a um menor custo e de assegurarem quantidade e qualidade dos materiais necessários para o desenvolvimento das atividades sem riscos para os profissionais e pacientes (Castilho e Gonçalves, 2005).

Na literatura, nenhum trabalho foi encontrado relacionando os custos de medicamentos na área de saúde mental, o que justifica a necessidade de elaboração de um estudo com medicamentos de alto custo na área.

O presente trabalho tem como objetivo identificar os custos dos medicamentos de alto custo utilizados pelos pacientes portadores de Esquizofrenia Refratária atendidos em uma unidade ambulatorial.

Material e métodos

É um estudo do tipo exploratório, descritivo, com análise quantitativa dos dados, sendo realizado mediante análise de documentos da Direção Regional de Saúde e do Centro de Apoio Psicossocial da cidade de Botucatu, Estado de São Paulo, após autorização dessas organizações, não sendo necessária a submissão ao Comitê Ética em Pesquisa por não envolver pesquisa com seres humanos.

Para a identificação do consumo e do valor em reais dos medicamentos de alto custo mais utilizados, a coleta de dados foi realizada a partir de informações disponíveis da Direção Regional de Saúde de Botucatu, Estado de São Paulo (DIR XI), que atende 30 municípios da região e fornece os medicamentos de alto custo para aproximadamente 240 pacientes portadores de Esquizofrenia refratária, sendo a pesquisa realizada no período de junho de 2005 a maio de 2006.

Para a identificação do custo médio mensal do medicamento por paciente foi analisado o consumo de medicamentos utilizados no Centro de Apoio Psicossocial (CAPS), na cidade de Botucatu, Estado de São Paulo, no período de um ano (junho de 2005 a maio de 2006), que atende 33 pacientes portadores de Esquizofrenia Refratária que recebem esses medicamentos de alto custo.

O estudo seguiu a posologia indicada no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Portaria SAS/MS nº 345 de 14 de maio de 2002).

O critério de inclusão dos medicamentos para a análise de custos foi: deveriam ser de alto custo e utilizados por portadores de esquizofrenia refratária atendidos no Centro de Apoio Psicossocial de Botucatu, SP e fornecidos no período de um ano.

Neste estudo, foram considerados somente os custos diretos (medicamentos). O valor dos medicamentos foi calculado em reais, a partir da tabela da Direção Regional de Saúde de Botucatu, Estado de São Paulo, tomando como referência o mês de julho de 2006.

Utilizaram-se para a análise de dados, os documentos que se encontravam disponíveis no Centro de Atenção Psicossocial sobre o fornecimento de medicação de alto custo. Nesta direção, ressalta-se que “os documentos constituem também uma fonte poderosa de onde podem ser retiradas evidências que fundamentem afirmações e declarações do pesquisador. Representam ainda uma fonte natural de informação. Não são apenas fontes de informação contextualizada, mas surgem num determinado contexto e fornecem informações sobre esse mesmo contexto” (Lüdke e André, 1986).

Cabe esclarecer a opção pelo Centro de Atenção Psicossocial como local escolhido para o estudo, porque se constitui como um recurso ambulatorial visando à reinserção social do portador de sofrimento psíquico.

Resultados e discussão

Neste estudo, observou-se que os medicamentos fornecidos pela Direção Regional de Saúde de Botucatu, Estado de São Paulo, aos portadores de Esquizofrenia Refratária são clozapina de 25 e 100 mg, olanzapina de 5 e 10 mg, quetiapina de 25, 100 e 200 mg, risperidona de 1 e 2 mg e ziprazidona de 40 e 80 mg (Gráfico 1). Esses dados estão em conformidade com o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (Portaria SAS/MS nº 345 de 14 de maio de 2002).

Pode-se verificar que os medicamentos mais utilizados para os portadores de Esquizofrenia Refratária foram: clozapina de 100 mg e risperidona

de 2 mg. Salienta-se que para o tratamento com a clozapina é necessária maior quantidade de comprimidos, o que justifica ser o de maior consumo.

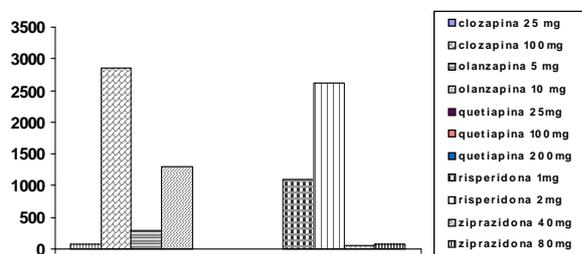


Gráfico 1. Distribuição de medicamentos de alto custo fornecidos pela Direção Regional de Saúde de Botucatu aos portadores de Esquizofrenia Refratária, Botucatu, Estado de São Paulo.

Com relação ao custo unitário dos medicamentos utilizados para a esquizofrenia refratária, observa-se que cada comprimido custa: R\$ 0,47 para a clozapina de 25 mg e R\$ 1,91 para a de 100 mg; R\$ 5,50 para a olanzapina de 5 mg e R\$ 10,95 para a de 10 mg; R\$ 1,37 para a quetiapina de 25 mg, R\$ 4,62 para a de 100 mg e R\$ 8,30 para a de 200 mg; R\$ 0,04 para a risperidona de 1 mg e R\$ 0,08 para a de 2 mg e R\$ 5,96 para ziprazidona de 40 mg e R\$ 9,94 para a de 80 mg (Tabela 1).

Esses valores podem variar conforme a compra realizada por cada instituição, pois esses dados são referentes aos medicamentos comprados pela DIR XI, que pertence à Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e é responsável pelo fornecimento desses medicamentos ao CAPS.

Conforme a Tabela 1, o custo médio dos medicamentos por paciente por mês, durante o período estudado, foi de: R\$ 5,12 para a risperidona de 2 mg (consumo médio de 64 comprimidos/mês); R\$ 536,55 para a olanzapina de 10 mg (consumo médio de 49 comprimidos/mês); R\$ 165,00 para a olanzapina de 5 mg (consumo médio de 30 comprimidos/mês) e R\$ 334,25 para a clozapina de 100 mg (consumo médio de 175 comprimidos/mês). Não foram observados os custos dos outros medicamentos, porque não são utilizados pelos pacientes do local estudado. A escolha do medicamento depende do critério médico, do protocolo e da inserção do paciente no projeto terapêutico dos serviços, o que justifica a utilização ou não dos medicamentos no serviço.

Percebe-se que o tratamento com o medicamento Olanzapina 10 mg tem um custo mais alto e com o medicamento Risperidona de 2 mg tem um custo mais baixo. Ademais, o estudo aponta que o custo unitário do comprimido clozapina de

100 mg é baixo, porém o custo total do tratamento torna-se elevado devido ao número de comprimidos utilizados ao mês, além, dos custos adicionais que a medicação requer por exigir exames laboratoriais frequentes de forma a monitorar a agranulocitose.

Os usuários precisam tomar uma medicação que os auxilie nas atividades do cotidiano, bem como enfrentar as dificuldades advindas dos relacionamentos com as pessoas que estão em tratamento ou em espaços de sua convivência.

Tabela 1. Distribuição dos medicamentos de alto custo fornecidos aos pacientes atendidos no CAPS, portadores de Esquizofrenia Refratária, segundo seu custo médio mensal. Botucatu, Estado de São Paulo, 2006.

Medicamentos de Alto Custo	Valor Unitário (Reais)	Consumo Médio (paciente/mês)	Valor Total (em Reais) (paciente/medicamento/mês)
Clozapina de 25 mg	R\$ 0,47	0	0
Clozapina de 100 mg	R\$ 1,91	175	334,25
Olanzapina de 5 mg	R\$ 5,50	30	165,00
Olanzapina de 10 mg	R\$ 10,95	49	536,55
Quetiapina de 25 mg	R\$ 1,37	0	0
Quetiapina de 100 mg	R\$ 4,62	0	0
Quetiapina de 200 mg	R\$ 8,30	0	0
Risperidona de 1 mg	R\$ 0,04	0	0
Risperidona de 2 mg	R\$ 0,08	64	5,12
Ziprazidona de 40 mg	R\$ 5,96	0	0
Ziprazidona de 80 mg	R\$ 9,94	0	0

O valor gasto com a medicação de alto custo é relevante à medida que a população que está em tratamento no Centro de Atenção Psicossocial encontra-se entre aquelas de baixo poder aquisitivo, o que as impediriam de adquirir a medicação.

É importante destacar que a clozapina exige monitoramento constante do paciente quanto a sua função hematológica, pois seu uso pode causar agranulocitose, exigindo, por parte da enfermagem um protocolo de atendimento, visando ao acompanhamento desses usuários.

Considerações finais

Esta investigação objetivou apresentar os custos relacionados ao uso de medicação de alto custo fornecidos pelo Ministério da Saúde a portadores de esquizofrenia resistente ao tratamento que estavam em atendimento em um Centro de Atenção Psicossocial. Verificou-se, também, a importância do levantamento do consumo e dos custos dos

medicamentos que fornecem subsídios para um melhor gerenciamento dos gastos e novos investimentos no serviço.

O protocolo do Ministério da Saúde tem sido avaliado como um documento importante para a inserção no programa de medicação de alto custo, contudo não existem dados sobre a continuidade do tratamento, adesão e custos adicionais referentes às internações por recaídas dos quadros.

Os antipsicóticos de segunda geração têm proporcionado aos usuários a possibilidade de inserção na comunidade, visto que têm eficácia nos sintomas denominados negativos que isolam o paciente do convívio social, bem como atuam em quadros clínicos em que há presença de delírios e alucinações que também dificultam o viver em comunidade. Com o fornecimento da medicação, o Ministério da Saúde permite melhor qualidade de vida aos portadores de esquizofrenia refratária e favorecem os pacientes para que possam freqüentar os serviços substitutivos, evitando assim a internação em hospitais psiquiátricos.

Uma dificuldade encontrada pelos autores foi o número de pesquisas científicas sobre o tema, podendo-se observar que as investigações estão vinculadas a ensaios clínicos sobre a terapêutica medicamentosa mais adequada.

Além disso, identificou-se a necessidade da realização de mais estudos na área para contribuir com o controle de custos.

Existe, portanto, um campo vasto de estudos a serem desenvolvidos buscando atender não apenas o contexto de uso da terapêutica, mas os fatores envolvidos na reinserção do portador de sofrimento psíquico, sua rede social, família e serviço de saúde mental.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 286 – de 14 de agosto de 2000. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/POR_2000/PT-286.htm>. Acesso em: 20 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 347 – de 21 de setembro de 2000. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/POR_2000/PT-347.htm>. Acesso em: 20 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 345 – de 14 de maio de 2002. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/POR_2002/PT-345.htm>. Acesso em: 20 set. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 345 – de 14 de maio de 2002. Disponível em: <http://dtr2002.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/POR_2002/PT-345.htm>. Acesso em: 20 set. 2006.

CAETANO, D. *et al.* Esquizofrenia – Atualização em diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: Atheneu, 1994.

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V.L.M. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, P. *et al.* (Ed.). *Gerenciamento em enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. cap. 12, p. 157-170.

COSTA e SILVA, J.A. Cinquenta anos de antipsicóticos: sua importância para a prática psiquiátrica. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 51, n. 6, supl., p. 7-10, 2002.

DURÃO, A.M.S. *Grupo de acompanhamento de pacientes e familiares de portadores de esquizofrenia medicados com clozapina: o impacto sobre o cotidiano de sua vida*. 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Psiquiátrica)–Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

ELKIS, H. Clozapina, esquizofrenia refratária e evidências. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 59-60, 2001.

FERNANDES, M.S. *et al.* A conduta gerencial da enfermeira: um estudo fundamentado nas teorias gerais da administração. *Rev. Lat. Am. Enf.*, Ribeirão Preto, v. 11, n. 2, p. 161-167, 2003.

GAMA, C.S. *et al.* Relato do uso de 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. *Rev. Psiquiatr.*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 21-28, 2004.

Ministério da Saúde (BR) - A organização dos serviços de assistência farmacêutica no sistema único de saúde. disponível em: <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 20 set. 2006.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986.

TISSOT, M.C.R.G. *et al.* Os antipsicóticos de nova geração e suas meta-análises. *Rev. Psiq. Clin.*, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 229-232, 2003.

Received on January 15, 2007.

Accepted on June 13, 2007.