



Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde

Direcção de Economia do Medicamento e Produtos de Saúde

**Análise do Crescimento da despesa
no Mercado Total de Medicamentos
2003-2004**

**Ana Alves
Cláudia Furtado**

Junho de 2005

1. Introdução

Em Portugal, no ano de 2004, a despesa com medicamentos aumentou 9% relativamente ao ano anterior. De acordo com a literatura revista^{1,2} o aumento das despesas com medicamentos normalmente está concentrado em alguns grupos terapêuticos e em determinadas substâncias activas.

Existem alguns factores que parecem influenciar o aumento não só da utilização, mas também das despesas com medicamentos dos quais se destacam os seguintes:

- Desvios de prescrição – Tendência de passagem de prescrição para as substâncias activas mais recentes, que não têm medicamentos genéricos comercializados. Estas substâncias são apoiadas num forte marketing farmacêutico e são normalmente mais dispendiosas;
- Aumento efectivo do volume de utilização – Aumento generalizado na utilização de determinada substância ou grupo terapêutico, motivado, pelo aumento da taxa de diagnóstico ou por uma maior sensibilização da população que necessita dessa terapia.
- Acessibilidade ao medicamento – facultada, geralmente, pela entrada de um medicamento genérico no mercado, ou pela criação dos grupos homogéneos.
- Acessibilidade aos cuidados de saúde, nomeadamente aos cuidados de saúde primário e consultas externas hospitalares.

Para uma melhor compreensão das alterações verificadas na utilização de medicamentos em Portugal Continental, este estudo tem como principal objectivo efectuar uma análise, meramente descritiva, dos níveis de utilização em 2004 comparativamente ao período homólogo de 2003.

2. Metodologia

Tipo de estudo

Estudo retrospectivo, descritivo, com uma vertente analítica.

Material

Dadas as características do processo de conferência de facturas dos consumos de medicamentos no âmbito do Serviço Nacional de Saúde (SNS), ainda não estão disponibilizados os dados referentes a todas as Sub-Regiões de Saúde, pelo que se optou por utilizar os dados do mercado total, disponibilizados pela IMS, para o ano de 2003 e 2004.

Mercado Total (IMS Health) - Medicamentos dispensados em regime de ambulatório (não inclui a utilização de medicamentos no internamento hospitalar) à população total, ou seja, a população abrangida pelo Serviço Nacional de Saúde e pelos subsistemas de saúde.

Variáveis

Os dados de consumo foram expressos pelas seguintes variáveis:

Dose Diária Definida de um fármaco (DDD)

A DDD corresponde à dose média diária de manutenção do fármaco, em adultos, para a sua indicação principal, por uma determinada via de administração e expressa em quantidade de princípio activo. A DDD é uma unidade técnica de medida e de comparação, no entanto, não reflecte, necessariamente, a dose média prescrita em Portugal.

PVP – Despesa total a Preço de Venda ao Público, ou seja, inclui o encargo para o estado e para o utente.

Custo de tratamento por dia, por substância (CTD): É calculada a partir da fórmula: $CTD = PVP/DDD$ e permite conhecer o custo médio de utilização de determinada substância, em termos de DDD. Esta variável permite comparar substâncias activas que são utilizadas para a mesma indicação terapêutica.

Evolução da utilização (DDD) e da despesa (PVP), e das respectivas quotas de mercado (QM) por sub-grupo terapêutico, classe terapêutica e Denominação Comum Internacional (DCI)

Taxa de crescimento ($\Delta\%$) da utilização e da despesa por sub-grupo terapêutico, classe terapêutica e DCI.

Peso $\Delta\%$ - Permite identificar a contribuição de cada classe terapêutica, ou substância activa, para o crescimento total do grupo em que se insere.

Utilização de um Indicador de eficiência económica³

Tem como objectivo medir as poupanças eventuais de uma mudança de medicamentos com um custo por DDD superior por medicamentos com um custo por DDD inferiores.

$$= [(Despesa \text{ por DDD}) - (\text{Preço mais baixo por DDD})] \times \text{DDDs utilizadas em determinado período.}$$

Limitações metodológicas

- 1) O método utilizado para o cálculo da utilização, a DDD, apresenta algumas limitações pois não reflecte necessariamente a dose diária prescrita, sendo em alguns casos apenas uma aproximação.
- 2) Não é possível conhecer o número de indivíduos expostos à terapêutica farmacológica, pelo que não é possível saber se a crescente utilização de DDD é devido a uma maior incidência, se a uma maior utilização de associações, etc.
- 3) Os dados referem-se à dispensa de medicamentos, não se podendo assumir que tudo o que é dispensado é consumido.
- 4) Algumas substâncias não têm DDD atribuída pelo que não foi calculada a sua quota de mercado.

3. Apresentação e Discussão dos Resultados

No ano 2004, as vendas de medicamentos no Mercado Total, em ambulatório, em Portugal Continental, foram de 2.979 milhões de euros, registando um aumento de 9%, relativamente ao ano anterior.

Tabela 1 – Segmentação do Mercado Total (PVP)¹

SEGMENTO	2003	QM	2004	QM	Δ %	Peso na Δ
Genéricos	154.412.250	5,6%	235.219.283	7,9%	52,3%	32,92%
Novas substâncias comparticipadas	48.740.993	1,8%	126.951.673	4,3%	160,5%	31,86%
Restante Mercado	2.530.404.847	92,6%	2.616.869.524	87,8%	3,4%	35,22%
MERCADO TOTAL	2.733.558.090	100,0%	2.979.040.479	100,0%	9,0%	100,00%

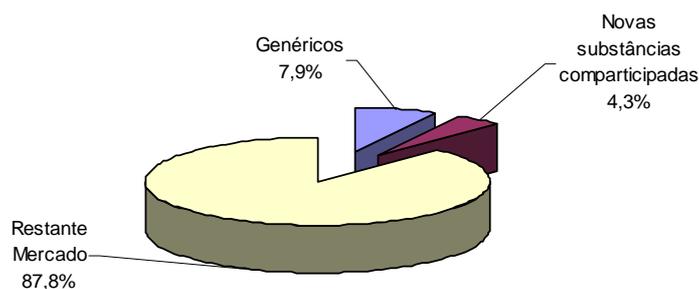
UNIDADE: EUR

Os medicamentos genéricos representaram 7,9% do Mercado Total, tendo apresentado um crescimento de 52,3%, relativamente a 2003.

O volume de vendas das novas substâncias comparticipadas, que representaram 4,3% do Mercado Total em 2004, cresceu 160,5%.

O restante mercado que representou 87,8%, cresceu 3,4%.

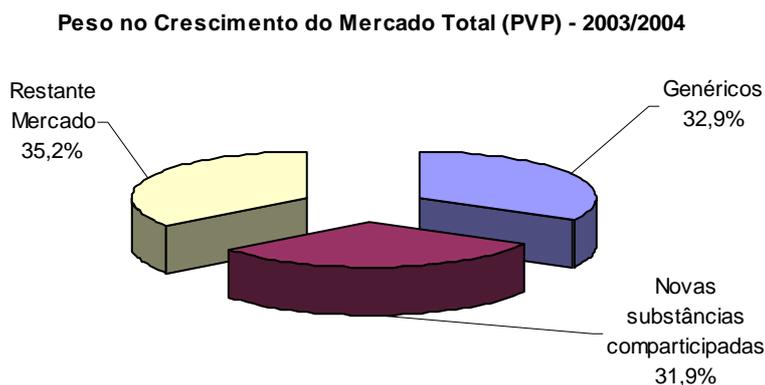
Distribuição do Mercado Total (PVP) - Ano 2004



Apesar da representatividade destes segmentos ser muito diferente, cada um deles contribuiu de forma similar, com mais de 30%, para o crescimento verificado no Mercado Total:

¹ Consideram-se novas substâncias comparticipadas, as comparticipadas no ano em referência e no ano anterior. Assim, em 2004, são "novas substâncias comparticipadas" as novas substâncias que foram comparticipadas em 2003 e 2004.

- As novas substâncias compartilhadas, que representaram apenas 4,3% do Mercado Total, foram responsáveis por 31,86% do crescimento do volume de vendas neste mercado;
- Os genéricos foram responsáveis por 32,92% do crescimento e o restante mercado por 35,22%.



O aumento da despesa com medicamentos no ano de 2004 foi determinado essencialmente pelo crescimento da utilização de alguns sub-grupos terapêuticos, dos quais se destacam:

- Antiepilépticos e anticonvulsivantes
- Psicofármacos
- Anti-hipertensores
- Antidislipídemicos
- Antiagregantes plaquetários
- Modificadores da secreção gástrica
- Outros medicamentos usados em disfunções geniturinárias
- Anti-inflamatórios não esteróides
- Medicamentos que actuam no osso e no metabolismo do cálcio

Estes sub-grupos terapêuticos corresponderam a 55,2% do Mercado Total a PVP, em 2004, e foram responsáveis por 86,71% do crescimento da utilização de medicamentos (Tabela 2).

Tabela 2 – Segmentação do mercado total por sub grupo terapêutico (PVP)

SUB-GRUPOS ANALISADOS	2003	QM	2004	QM	Δ %	Peso na Δ
Antiepilépticos e anticonvulsivantes	35.460.237	1,3%	45.063.790	1,5%	27,1%	3,91%
Psicofármacos	272.542.348	10,0%	305.692.664	10,3%	12,2%	13,50%
Anti-hipertensores	389.477.448	14,2%	428.859.981	14,4%	10,1%	16,04%
Antidislipidémicos	161.066.634	5,9%	200.641.694	6,7%	24,6%	16,12%
Antiagregantes plaquetários	51.805.469	1,9%	72.988.832	2,5%	40,9%	8,63%
Modificadores da secreção gástrica	167.384.558	6,1%	188.995.409	6,3%	12,9%	8,80%
Outros medicamentos usados em disfunções geniturinárias	67.196.054	2,5%	80.779.406	2,7%	20,2%	5,53%
Anti-inflamatórios não esteróides	212.510.636	7,8%	226.030.727	7,6%	6,4%	5,51%
Medicamentos que actuam no osso e no metabolismo do cálcio	75.110.728	2,7%	96.352.468	3,2%	28,3%	8,65%
Restante Mercado	1.301.003.978	47,6%	1.333.635.508	44,8%	2,5%	13,29%
MERCADO TOTAL	2.733.558.090	100,0%	2.979.040.479	100,0%	9,0%	100,00%

UNIDADE: EUR

O restante mercado, que não é objecto de análise neste trabalho, representou 44,8% do Mercado Total. O seu crescimento foi de 2,5% relativamente ao ano anterior, apresentando um peso de 13,29% no crescimento do Mercado Total a PVP.

Como se observa na Tabela 2, os sub-grupos com maior peso no aumento das despesas foram os antidislipidémicos, seguidos dos anti-hipertensores e psicofármacos. Mas o que teve um maior aumento percentual foi o sub-grupo dos antiagregantes plaquetares.

3.1 Antiepilépticos e anticonvulsivantes

Este sub-grupo terapêutico apresentou um crescimento nas despesas de 27,1% (PVP) no período em estudo. Em termos de quota de mercado, a Gabapentina, e o Ácido Valpróico, foram as substâncias com maior peso nas despesas a PVP.

Tabela 3 - Despesa com Antiepilépticos e anticonvulsivantes (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Ácido valpróico	10.053.967	28,4%	11.204.513	24,9%	11,4%	12,0%
Carbamazepina	4.910.696	13,8%	4.834.299	10,7%	-1,6%	-0,8%
Clonazepam	638.851	1,8%	739.846	1,6%	15,8%	1,1%
Fenitoína	674.331	1,9%	683.628	1,5%	1,4%	0,1%
Fenobarbital	239.826	0,7%	249.005	0,6%	3,8%	0,1%
Gabapentina	8.207.199	23,1%	12.929.982	28,7%	57,5%	49,2%
Lamotrigina	2.672.303	7,5%	4.316.774	9,6%	61,5%	17,1%
Topiramato	5.431.261	15,3%	7.799.715	17,3%	43,6%	24,7%
Outros	2.631.803	7,4%	2.306.028	5,1%	-12,4%	-3,4%
TOTAL	35.460.237	100,0%	45.063.790	100,0%	27,1%	100,0%

UNIDADE: EUR

O crescimento a PVP (27,1%), para o período em análise, foi muito superior ao crescimento em DDD (10,5%). Isto significa que, em 2004, a utilização neste sub-grupo posicionou-se nas alternativas terapêuticas mais dispendiosas (tabela 4).

Tabela 4 - Utilização de Antiepilépticos e anticonvulsivantes (DDD)

DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Ácido valpróico	7.178.032	22,5%	7.997.407	22,7%	11,4%	24,5%	1,40
Carbamazepina	8.661.428	27,1%	8.588.985	24,3%	-0,8%	-2,2%	0,56
Clonazepam	898.145	2,8%	1.032.977	2,9%	15,0%	4,0%	0,72
Fenitoína	3.714.780	11,6%	3.766.160	10,7%	1,4%	1,5%	0,18
Fenobarbital	6.147.291	19,2%	6.369.789	18,0%	3,6%	6,6%	0,04
Gabapentina	2.125.332	6,7%	3.460.450	9,8%	62,8%	39,9%	3,74
Lamotrigina	670.740	2,1%	1.085.567	3,1%	61,8%	12,4%	3,98
Topiramato	1.436.795	4,5%	2.066.355	5,9%	43,8%	18,8%	3,77
Outros	1.118.693	3,5%	933.364	2,6%	-16,6%	-5,5%	2,47
TOTAL	31.951.236	100,0%	35.301.054	100,0%	10,5%	100,0%	1,28

A Carbamazepina e o Valproato de Sódio foram as substâncias com maior quota de utilização. Enquanto o Valproato de Sódio acompanha o crescimento dos restantes antiepilépticos, a Carbamazepina teve um decréscimo no seu consumo.

As substâncias activas com maiores crescimentos na utilização foram as que apresentaram um maior custo por tratamento dia.

É de salientar que 91% do crescimento da despesa deste sub-grupo foi devido a apenas 3 substâncias activas, a Gabapentina, a Lamotrigina e o Topiramato. Estas 3 substâncias representaram 55% da quota de mercado a PVP, mas apenas 19% na quota de mercado a DDD.

O aumento da prescrição da Gabapentina, do Topiramato e da Lamotrigina, foi o principal responsável pelo aumento das despesas. De acordo com o *National Institute of Clinical Excellence*, "a utilização destes novos fármacos é recomendada no tratamento da epilepsia em doentes que não tenham beneficiado de antiepilépticos mais antigos, como a Carbamazepina e Valproato de Sódio"⁴

Destas três substâncias, apenas a Gabapentina tem medicamentos genéricos comercializados. No entanto, como se observa no gráfico 3, a penetração dos genéricos nesta substância, em DDD, foi ainda muito reduzida (11,5%) - Tabela 5.

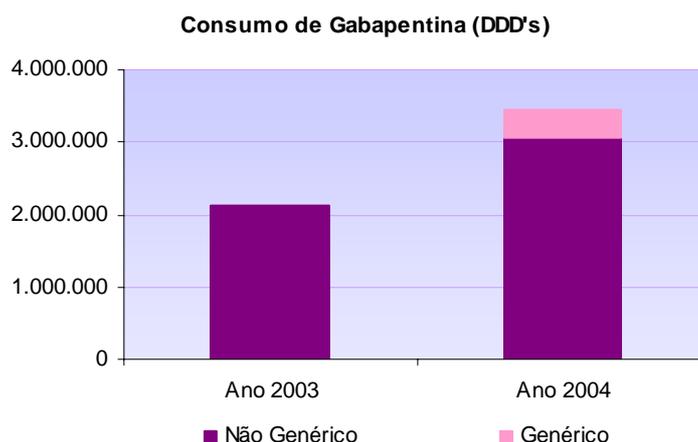


Tabela 5 - Substância activa-Gabapentina

Gabapentina		Ano 2003	Ano 2004	Δ %
PVP	Genérico	8.816	1.022.841	11502,0%
	Não Genérico	8.198.382	11.907.142	45,2%
	Total	8.207.199	12.929.982	57,5%
DDD	Genérico	3.517	398.814	11240,7%
	Não Genérico	2.121.815	3.061.636	44,3%
	Total	2.125.332	3.460.450	62,8%
PVP/DDD	Genérico	2,51	2,56	2,3%
	Não Genérico	3,86	3,89	0,7%
	Total	3,86	3,74	-3,2%
Penetração do Genérico na DCI	PVP	0,1%	7,9%	7264,3%
	DDD	0,2%	11,5%	6865,2%

Se houvesse uma maior prescrição do medicamento genérico da Gabapentina, ter-se-ia poupado na despesa sem afectar a eficácia da terapêutica.

Utilizando o indicador de poupança, com uma maior utilização dos medicamentos genéricos, verifica-se que a poupança gerada seria de 4.054.954 euros, ou seja, ter-se-ia gasto menos 31,4% do que o efectivamente despendido no ano de 2004 com esta substância activa, mantendo os resultados em saúde.

Uma maior utilização dos genéricos nesta substância permitiria diminuir o custo do tratamento dia, e deste modo facilitar o acesso à terapêutica.

3.2 Psicofármacos

A tabela 6 e 7, refere-se à despesa e à utilização de psicofármacos, verificando-se que os antidepressores representaram cerca de metade da despesa com psicofármacos, apesar de constituírem apenas 30% da utilização em DDDs deste sub-grupo terapêutico.

Tabela 6 - Despesa com Psicofármacos (PVP)

CFT 3	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	80.998.917	29,7%	84.607.778	27,7%	4,5%	10,9%
Antidepressores	131.416.236	48,2%	148.768.995	48,7%	13,2%	52,3%
Antipsicóticos	59.850.448	22,0%	72.031.604	23,6%	20,4%	36,7%
Lítio	276.746	0,1%	284.288	0,1%	2,7%	0,0%
TOTAL	272.542.348	100,0%	305.692.664	100,0%	12,2%	100,0%

UNIDADE: EUR

Os ansiolíticos, sedativos e hipnóticos tiveram uma variação na despesa de 4,5% e na utilização de 5,2%.

Tabela 7 - Utilização de Psicofármacos (DDD)

CFT 3	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Ansiolíticos, sedativos e hipnóticos	343.601.966	65,9%	361.346.794	64,1%	5,2%	42,1%	0,23
Antidepressores	150.994.529	28,9%	172.512.201	30,6%	14,3%	51,1%	0,86
Antipsicóticos	24.328.324	4,7%	27.148.390	4,8%	11,6%	6,7%	2,65
Lítio	2.767.850	0,5%	2.831.550	0,5%	2,3%	0,2%	0,10
TOTAL	521.692.669	100,0%	563.838.936	100,0%	8,1%	100,0%	0,54

Por apresentarem crescimentos tanto a PVP como a DDD, acima da média do sub-grupo em que se inserem, os antidepressores e os antipsicóticos foram analisados mais detalhadamente.

3.2.1 Antidepressores

Os antidepressores tiveram um aumento a PVP de 13,2%, e um aumento na utilização de 14,3%. Os inibidores selectivos da recaptação da serotonina (ISRS), Fluoxetina, Sertralina, Paroxetina e Escitalopram foram não só as substâncias com maiores consumos, como as que tiveram maior peso no aumento da despesa com os antidepressores. O Escitalopram, substância comparticipada em 2003, foi a que maior peso teve no aumento quer da despesa quer da utilização deste sub-grupo terapêutico, seguido da Sertralina.

Tabela 8 - Despesa com antidepressores (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Escitalopram	1.222.887	0,9%	8.921.020	6,0%	629,5%	44,4%
Fluoxetina	30.825.141	23,5%	30.617.836	20,6%	-0,7%	-1,2%
Paroxetina	26.041.036	19,8%	26.910.845	18,1%	3,3%	5,0%
Sertralina	19.126.352	14,6%	23.529.597	15,8%	23,0%	25,4%
Trazodona	4.988.717	3,8%	6.132.325	4,1%	22,9%	6,6%
Venlafaxina	19.095.564	14,5%	23.000.326	15,5%	20,4%	22,5%
Outros	30.116.538	22,9%	29.657.047	19,9%	-1,5%	-2,6%
TOTAL	131.416.236	100,0%	148.768.995	100,0%	13,2%	100,0%

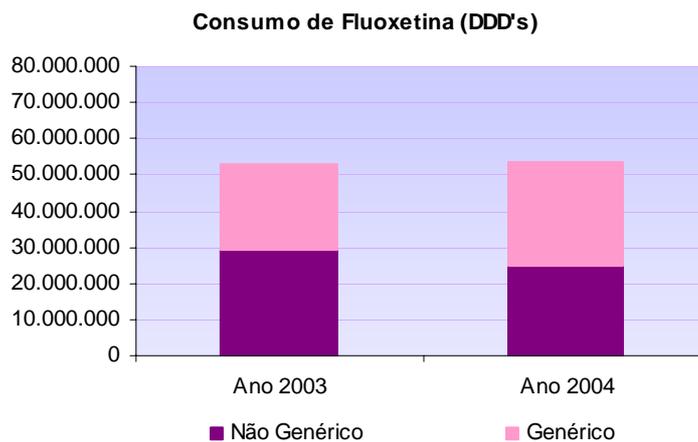
UNIDADE: EUR

A Venlafaxina, um inibidor da recaptção da serotonina e da noradrenalina, foi também das substâncias com maiores incrementos na utilização e na despesa, sendo a substância activa com um custo tratamento dia mais elevado.

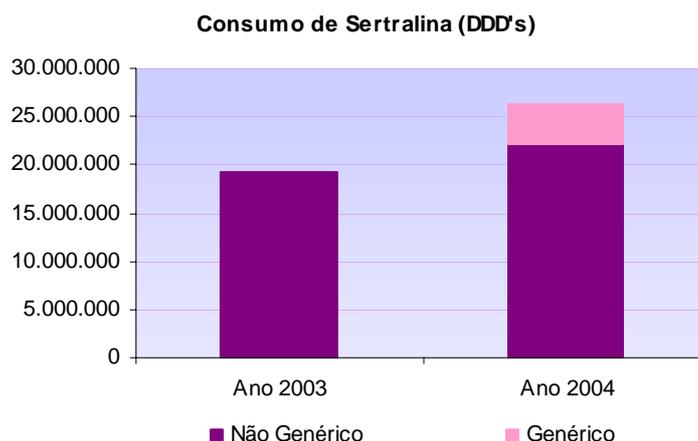
Tabela 9 - Utilização de antidepressores (DDD)

DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Escitalopram	1.216.012	0,8%	9.107.896	5,3%	649,0%	36,7%	0,98
Fluoxetina	53.195.506	35,2%	53.597.390	31,1%	0,8%	1,9%	0,57
Paroxetina	25.733.685	17,0%	28.945.570	16,8%	12,5%	14,9%	0,93
Sertralina	19.341.670	12,8%	26.189.178	15,2%	35,4%	31,8%	0,90
Trazodona	6.591.463	4,4%	8.130.657	4,7%	23,4%	7,2%	0,75
Venlafaxina	10.862.974	7,2%	13.097.981	7,6%	20,6%	10,4%	1,76
Outros	34.053.219	22,6%	33.443.529	19,4%	-1,8%	-2,8%	0,89
TOTAL	150.994.529	100,0%	172.512.201	100,0%	14,3%	100,0%	0,86

A Fluoxetina foi a substância com maior quota, quer na utilização quer nas despesas com antidepressores. No entanto, o seu crescimento a DDD foi apenas de 0,8%, com perda de quota de mercado, e a despesa diminuiu ligeiramente, devido a uma maior utilização dos medicamentos genéricos.



Relativamente à Sertralina, verificou-se que esta teve um crescimento de 35,4% em DDD. No entanto, a penetração dos genéricos nesta substância foi ainda reduzida.



Não obstante o facto do Escitalopram ser efectivo no tratamento dos estados depressivos e de ansiedade, ainda são necessários estudos que comprovem a maior valia desta substância relativamente aos outros antidepressores da mesma classe terapêutica⁵. No entanto, como já referido, foi a substância com maior aumento no consumo, apesar do seu custo elevado. Tendo em consideração que existem outros ISRS, com genéricos comercializados será importante analisar quais os motivos subjacentes a este crescimento na utilização do Escitalopram.

3.2.1 Antipsicóticos

A Olanzapina, a Risperidona e a Quetiapina (comparticipada em 2002), classificados como antipsicóticos atípicos, foram as principais substâncias responsáveis pelo aumento na despesa com os antipsicóticos.

Tabela 10 - Despesa com antipsicóticos (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Amisulpride	9.307.443	15,6%	10.263.791	14,2%	10,3%	7,9%
Clozapina	2.520.811	4,2%	2.521.364	3,5%	0,0%	0,0%
Haloperidol	1.236.477	2,1%	1.258.748	1,7%	1,8%	0,2%
Olanzapina	19.237.616	32,1%	23.109.893	32,1%	20,1%	31,8%
Quetiapina	2.249.563	3,8%	5.088.168	7,1%	126,2%	23,3%
Risperidona	17.189.307	28,7%	20.445.849	28,4%	18,9%	26,7%
Ziprasidona	0	0,0%	1.315.866	1,8%	-	10,8%
Outros	8.109.231	13,5%	8.027.924	11,1%	-1,0%	-0,7%
TOTAL	59.850.448	100,0%	72.031.604	100,0%	20,4%	100,0%

UNIDADE: EUR

No entanto, o crescimento neste sub-grupo não atingiu os mesmos valores em termos de utilização (DDD). O facto do crescimento a PVP ser superior ao crescimento a DDD deve-se à maior utilização de substâncias activas mais dispendiosas. A Risperidona foi a substância com maior utilização, seguida do Haloperidol, e da Olanzapina. Esta última foi a que apresentou um custo tratamento dia mais elevado.

Tabela 11 – Consumo de antipsicóticos (DDD)

DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Amisulpride	2.277.625	9,4%	2.500.153	9,2%	9,8%	7,9%	4,11
Clozapina	670.863	2,8%	782.625	2,9%	16,7%	4,0%	3,22
Haloperidol	4.659.966	19,2%	4.809.446	17,7%	3,2%	5,3%	0,26
Olanzapina	3.767.190	15,5%	4.529.056	16,7%	20,2%	27,0%	5,10
Quetiapina	487.552	2,0%	1.099.703	4,1%	125,6%	21,7%	4,63
Risperidona	4.101.968	16,9%	4.876.908	18,0%	18,9%	27,5%	4,19
Ziprasidona	0	0,0%	322.182	1,2%	-	11,4%	4,08
Outros	8.363.160	34,4%	8.228.319	30,3%	-1,6%	-4,8%	0,98
TOTAL	24.328.324	100,0%	27.148.390	100,0%	11,6%	100,0%	2,65

Os antipsicóticos atípicos relativamente aos antipsicóticos convencionais apresentam menos efeitos extra piramidais⁶. Alguns dos antipsicóticos atípicos também apresentam efeitos adversos, tais como o ganho de peso em comparação com os antipsicóticos convencionais⁶.

O *National Institute for Clinical Excellence* (NICE) recomenda que os antipsicóticos atípicos, assim como os antipsicóticos convencionais, sejam considerados de primeira linha no tratamento de doentes diagnosticados com esquizofrenia⁷. Apesar do custo elevado dos antipsicóticos atípicos que como se verificou em Portugal aumentaram consideravelmente as despesas com estes fármacos, o NICE estima que esse incremento nos custos seja compensado por uma redução nos custos indirectos da esquizofrenia, nomeadamente uma redução do internamento hospitalar, e uma maior capacidade dos indivíduos conseguirem ter uma vida independente.

Será importante em estudos posteriores a análise dos factores que condicionam as diferenças nos níveis de utilização das diferentes substâncias activas.

3.3 Anti-hipertensores

Os anti-hipertensores foram o sub-grupo terapêutico com maior quota nas despesas do mercado total de medicamentos, e foram igualmente um dos maiores responsáveis pelo crescimento nas despesas observado em 2004.

O aumento verificado em 2004 deveu-se essencialmente aos fármacos que actuam no sistema renina angiotensina, que foram responsáveis por um aumento de 89,3% nas despesas a PVP e de 63,1% na utilização a DDDs.

Tabela 12 - Despesa com anti-hipertensores (PVP)

UNIDADE: EUR

CFT 3	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Diuréticos	35.704.164	9,2%	39.102.726	9,1%	9,5%	8,6%
Modificadores do eixo renina angiotensina	260.893.428	67,0%	296.073.733	69,0%	13,5%	89,3%
Bloqueadores da entrada do cálcio	61.377.693	15,8%	59.256.281	13,8%	-3,5%	-5,4%
Depressores da actividade adrenérgica	31.433.333	8,1%	34.343.210	8,0%	9,3%	7,4%
Vasodilatadores directos	68.830	0,0%	69.731	0,0%	1,3%	0,0%
Outros	0	0,0%	14.301	0,0%	-	0,0%
TOTAL	389.477.448	100,0%	428.859.981	100,0%	10,1%	100,0%

A utilização dos diuréticos, que são recomendados pelas *guidelines* internacionais como primeira linha de tratamento da hipertensão (Joint National Committee VII⁸, Organização Mundial de Saúde⁹, NICE¹⁰), tiveram um decréscimo na quota de mercado a DDD.

Tabela 13 – Utilização de anti-hipertensores (DDD)

CFT 3	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Diuréticos	142.052.172	21,7%	150.289.754	20,9%	5,8%	12,8%	0,26
Modificadores do eixo renina angiotensina	342.599.733	52,4%	383.103.576	53,4%	11,8%	63,1%	0,77
Bloqueadores da entrada do cálcio	102.925.856	15,8%	111.881.254	15,6%	8,7%	13,9%	0,53
Depressores da actividade adrenérgica	65.698.356	10,1%	72.208.681	10,1%	9,9%	10,1%	0,48
Vasodilatadores directos	113.885	0,0%	118.980	0,0%	4,5%	0,0%	0,59
Outros	0	0,0%	27.944	0,0%	-	0,0%	0,51
TOTAL	653.390.001	100,0%	717.630.190	100,0%	9,8%	100,0%	0,60

Dentro dos fármacos que actuam no sistema renina angiotensina destacaram-se, pela evolução quer na utilização quer na despesa, os antagonistas dos receptores da angiotensina.

Tabela 14 - Despesa com os modificadores do eixo renina angiotensina (PVP)

CFT 4	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Inibidores da enzima de conversão da angiotensina	146.638.236	56,2%	147.592.036	49,8%	0,7%	2,7%
Antagonistas dos receptores da angiotensina	114.255.193	43,8%	148.481.697	50,2%	30,0%	97,3%
TOTAL	260.893.428	100,0%	296.073.733	100,0%	13,5%	100,0%

UNIDADE: EUR

Os Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina apesar de apresentarem um crescimento na utilização de 6,7% relativamente ao ano anterior, não foram responsáveis pelo aumento nas despesas, devido essencialmente à penetração dos genéricos nesta classe terapêutica.

Tabela 15 – Utilização dos modificadores do eixo renina angiotensina (DDD)

CFT 4	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Inibidores da enzima de conversão da angiotensina	257.203.373	75,1%	274.484.912	71,6%	6,7%	42,7%	0,54
Antagonistas dos receptores da angiotensina	85.396.360	24,9%	108.618.664	28,4%	27,2%	57,3%	1,37
Total	342.599.733	100,0%	383.103.576	100,0%	11,8%	100,0%	0,77

Nos anti-hipertensores foi evidente o desvio de prescrição para as alternativas terapêuticas mais dispendiosas, nomeadamente os antagonistas dos receptores da angiotensina.

Os ARA têm indicações semelhantes aos IECAS. No entanto, devido ao elevado custo, são apenas recomendados em doentes que tenham uma contra-indicação para os IECAs, ou quando a tosse seja um efeito adverso limitante.^{11,12,13} O elevado consumo dos ARA parece, no entanto, sugerir que estes são utilizados para além das situações em que representam uma mais-valia terapêutica¹⁴, como aliás já sugerido no estudo efectuado pelo OMPS¹⁵.

3.4 Antidislipidémicos

Os antidislipidémicos são utilizados no tratamento das dislipidémias, em particular da hipercolesterolemia, e foi dos sub-grupos terapêuticos com crescimento mais acentuado (20,5% a PVP). No entanto, o aumento em DDDs foi superior ao aumento a PVP, o que significa um aumento da acessibilidade a esta terapêutica.

Tabela 16 - Despesa com os antidislipidémicos (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Atorvastatina	29.653.549	18,4%	38.309.654	19,1%	29,2%	21,9%
Fluvastatina	18.803.984	11,7%	18.711.418	9,3%	-0,5%	-0,2%
Lovastatina	14.641.785	9,1%	10.224.083	5,1%	-30,2%	-11,2%
Pravastatina	27.043.491	16,8%	30.528.140	15,2%	12,9%	8,8%
Rosuvastatina	0	0,0%	9.294.826	4,6%	-	23,5%
Sinvastatina	60.137.702	37,3%	78.291.867	39,0%	30,2%	45,9%
Outros	10.786.123	6,7%	15.281.706	7,6%	41,7%	11,4%
TOTAL	161.066.634	100,0%	200.641.694	100,0%	24,6%	100,0%

UNIDADE: EUR

O aumento a PVP deveu-se à introdução de novas estatinas no mercado, Atorvastatina e Rosuvastatina, esta última comparticipada em 2004.

Tabela 17 – Utilização dos antidislipidémicos (DDD)

DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Atorvastatina	25.311.020	12,6%	33.677.798	12,9%	33,1%	13,6%	1,14
Fluvastatina	28.679.427	14,3%	29.075.165	11,1%	1,4%	0,6%	0,64
Lovastatina	12.975.867	6,5%	10.403.767	4,0%	-19,8%	-4,2%	0,98
Pravastatina	21.952.220	11,0%	28.250.110	10,8%	28,7%	10,3%	1,08
Rosuvastatina	0	0,0%	7.518.730	2,9%	-	12,2%	1,24
Sinvastatina	89.508.056	44,7%	126.318.287	48,3%	41,1%	59,9%	0,62
Outros	21.724.012	10,9%	26.328.609	10,1%	21,2%	7,5%	0,58
TOTAL	200.150.602	100,0%	261.572.465	100,0%	30,7%	100,0%	0,77

A Atorvastatina foi responsável por um aumento de 21,9% da despesa a PVP e por 13,6% na utilização, o que realça o facto de ser uma substância com um elevado custo tratamento dia. Apenas a Rosuvastatina tem um CTD superior à

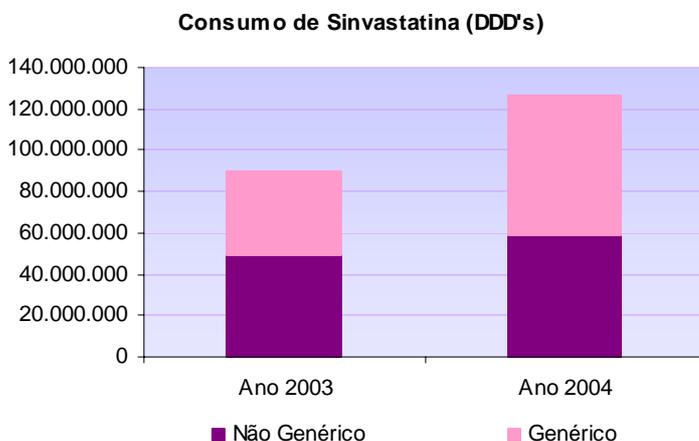
Atorvastatina. Aliás, estas foram as únicas substâncias analisadas dentro deste sub-grupo que não tinham medicamentos genéricos comercializados.

A Sinvastatina foi a substância activa com maior peso no aumento quer da utilização quer da despesa com os antidiispidémicos. O aumento em DDDs foi superior ao aumento a PVP, reforçando mais uma vez o aumento da acessibilidade a esta substância.

Tabela 18 – Substância activa- Sinvastatina

Sinvastatina		Ano 2003	Ano 2004	Δ %
PVP	Genérico	24.640.592	40.030.205	62,5%
	Não Genérico	35.497.110	38.261.663	7,8%
	Total	60.137.702	78.291.867	30,2%
DDD	Genérico	40.561.109	67.535.919	66,5%
	Não Genérico	48.946.947	58.782.368	20,1%
	Total	89.508.056	126.318.287	41,1%
PVP/DDD	Genérico	0,61	0,59	-2,4%
	Não Genérico	0,73	0,65	-10,2%
	Total	0,67	0,62	-7,8%
Penetração do Genérico na DCI	PVP	41,0%	51,1%	24,8%
	DDD	45,3%	53,5%	18,0%

Utilizando o indicador de poupança com uma maior utilização dos medicamentos genéricos verifica-se que a poupança gerada seria de 3.419.904 euros, ou seja ter-se-ia gasto menos 4,4% do que o efectivamente gasto no ano de 2004 com esta substância activa, mantendo os resultados em saúde.



No geral, o facto do aumento da utilização em termos de DDD (30,7%) ser superior ao consumo em termos de PVP (24,6%) indicia uma maior acessibilidade, por parte dos utentes aos medicamentos deste sub-grupo, principalmente às substâncias activas que têm medicamentos genéricos comercializados (Lovastatina, Pravastatina e Sinvastatina).

O aumento da utilização Rosuvastatina é de acordo com a avaliação efectuada em sede de comparticipação, justificado apenas em determinadas situações clínicas: "a Rosuvastatina 10mg poderá ser considerada naqueles pacientes que não possam alcançar os objectivos para o C-LDL com a Sinvastatina (20mg/dia), atorvastatina (10mg/dia), lovastatina ou pravastatina (20mg/dia)"¹⁶.

3.5 Antiagregantes plaquetários

Os antagonistas das funções plaquetárias previnem as oclusões tromboembólicas agudas da circulação arterial, por inibirem a agregação das plaquetas. Esta classe terapêutica é utilizada na profilaxia do tromboembolismo arterial (enfarte do miocárdio, acidente vascular cerebral, isquemia transitória)¹⁷. O fármaco de escolha para a profilaxia do tromboembolismo arterial ou doença cardiovascular de longa duração é o Ácido Acetilsalicílico¹⁷.

Os antiagregantes plaquetários apresentaram um crescimento homólogo, a PVP, de 40,9%, no ano de 2004. Este crescimento foi devido ao Clopidogrel, responsável por 107,2% do crescimento nas despesas deste sub-grupo farmacoterapêutico. Esta substância activa foi comparticipada em 2003. A segunda substância com maior peso foi a Ticlopidina, mas verificou-se que os gastos com esta substância diminuíram em 2004.

Tabela 19 – Despesa com antiagregantes plaquetários (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Ácido acetilsalicílico	7.547.684	14,6%	8.981.144	12,3%	19,0%	6,8%
Ácido acetilsalicílico + Dipiridamol	200.698	0,4%	262.903	0,4%	31,0%	0,3%
Clopidogrel	7.410.401	14,3%	30.122.163	41,3%	306,5%	107,2%
Dipiridamol	1.892.033	3,7%	1.555.065	2,1%	-17,8%	-1,6%
Indobufeno	5.268.699	10,2%	4.200.802	5,8%	-20,3%	-5,0%
Ticlopidina	21.994.132	42,5%	19.925.134	27,3%	-9,4%	-9,8%
Triflusal	7.491.821	14,5%	7.941.619	10,9%	6,0%	2,1%
TOTAL	51.805.469	100,0%	72.988.832	100,0%	40,9%	100,0%

Obs. O Ácido acetilsalicílico considerando corresponde à dosagem de 100mg

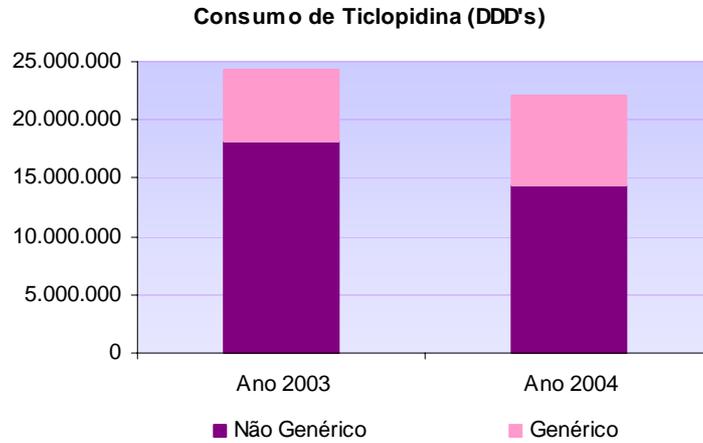
UNIDADE: EUR

Apesar do crescimento a PVP (40,9%) observado nos antiagregantes plaquetários, verificou-se um crescimento homólogo em termos de DDD de apenas 16,8%, no ano de 2004. Isto significa que houve uma transferência da prescrição para substâncias activas mais dispendiosas.

Tabela 20 – Utilização de antiagregantes plaquetários (DDD)

DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Ácido acetilsalicílico	80.041.060	68,7%	90.978.152	66,9%	13,7%	55,9%	0,10
Ácido acetilsalicílico + Dipiridamol	-	-	-	-	-	-	-
Clopidogrel	3.586.940	3,1%	14.612.276	10,7%	307,4%	56,4%	2,06
Dipiridamol	3.420.300	2,9%	2.836.144	2,1%	-17,1%	-3,0%	0,55
Indobufeno	-	-	-	-	-	-	-
Ticlopidina	24.297.565	20,9%	22.160.290	16,3%	-8,8%	-10,9%	0,90
Triflusal	5.137.430	4,4%	5.452.100	4,0%	6,1%	1,6%	1,46
TOTAL	116.483.295	100,0%	136.038.962	100,0%	16,8%	100,0%	0,54

A Ticlopidina foi a substância activa mais afectada pelo crescimento do Clopidogrel, tendo apresentado a maior queda quer a PVP quer a DDDs.



Em 2004 a utilização deste sub-grupo posicionou-se na alternativa terapêutica mais dispendiosa, o Clopidogrel. De acordo com a evidência disponível a utilização deste fármaco é recomendada no tratamento de doentes com síndrome coronário agudo sem elevação do segmento ST, em associação com o ácido acetilsalicílico, em doentes com um elevado risco de enfarte do miocárdio ou morte¹⁸.

3.6 Modificadores da secreção gástrica

Estes fármacos utilizam-se para a neutralização da acidez gástrica e/ou tratamento da úlcera péptica.

Relativamente a este sub-grupo farmacoterapêutico verificou-se um decréscimo da despesa com os antagonistas dos receptores H2, as prostaglandinas e os protectores da mucosa gástrica.

O decréscimo nos antagonistas dos receptores H2 (*ARH2*) traduziu-se num aumento da despesa com os inibidores da bomba de protões (*IBP*), que em termos objectivos constituiu um aumento da despesa com este sub-grupo terapêutico.

Tabela 21 – Despesa com os Modificadores da secreção gástrica (PVP)

CFT 4	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Antagonistas dos receptores H2	20.235.193	12,1%	15.806.339	8,4%	-21,9%	-20,5%
Inibidores da bomba de protões	140.162.211	83,7%	166.565.867	88,1%	18,8%	122,2%
Prostaglandinas	385.255	0,2%	367.697	0,2%	-4,6%	-0,1%
Protectores da mucosa gástrica	6.601.898	3,9%	6.255.506	3,3%	-5,2%	-1,6%
TOTAL	167.384.558	100,0%	188.995.409	100,0%	12,9%	100,0%

UNIDADE: EUR

Relativamente à utilização em DDD, a preponderância dos inibidores da bomba de protões foi de 87,1% da utilização deste sub-grupo.

Tabela 22 – Utilização de Modificadores da secreção gástrica (DDD)

CFT 4	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Antagonistas dos receptores H2	17.812.727	13,1%	14.694.723	9,2%	-17,5%	-13,3%	1,08
Inibidores da bomba de protões	111.799.889	82,3%	138.703.106	87,1%	24,1%	114,9%	1,20
Prostaglandinas	206.535	0,2%	196.740	0,1%	-4,7%	0,0%	1,87
Protectores da mucosa gástrica	6.068.998	4,5%	5.715.675	3,6%	-5,8%	-1,5%	1,09
TOTAL	135.888.149	100,0%	159.310.244	100,0%	17,2%	100,0%	1,19

Dentro dos inibidores da bomba de protões, o Omeprazol foi a substância activa com maior peso, quer a PVP quer a DDDs.

Tabela 23 –Despesa com os Inibidores da bomba de protões (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Esomeprazol	9.956.798	7,1%	13.259.656	8,0%	33,2%	12,5%
Lansoprazol	24.905.442	17,8%	33.266.491	20,0%	33,6%	31,7%
Omeprazol	75.439.820	53,8%	84.330.900	50,6%	11,8%	33,7%
Pantoprazol	24.264.155	17,3%	29.033.213	17,4%	19,7%	18,1%
Rabeprazol	5.595.997	4,0%	6.675.608	4,0%	19,3%	4,1%
TOTAL	140.162.211	100,0%	166.565.867	100,0%	18,8%	100,0%

UNIDADE: EUR

As substâncias activas desta classe terapêutica com maiores crescimentos foram o Lansoprazol e o Esomeprazol. A existência de medicamentos genéricos comercializados para o Omeprazol pode ter-se reflectido num desvio de prescrição para o Esomeprazol e Lansoprazol.

Tabela 24 – Utilização de Inibidores da bomba de protões (DDD)

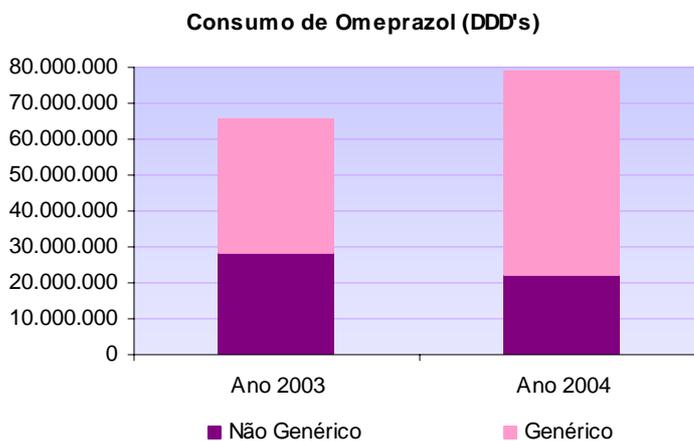
DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Esomeprazol	8.099.434	7,2%	10.707.452	7,7%	32,2%	9,7%	1,24
Lansoprazol	19.438.436	17,4%	26.450.738	19,1%	36,1%	26,1%	1,26
Omeprazol	65.486.661	58,6%	78.884.068	56,9%	20,5%	49,8%	1,07
Pantoprazol	14.805.861	13,2%	17.935.190	12,9%	21,1%	11,6%	1,62
Rabeprazol	3.969.497	3,6%	4.725.658	3,4%	19,0%	2,8%	1,41
TOTAL	111.799.889	100,0%	138.703.106	100,0%	24,1%	100,0%	1,20

Apesar deste facto, existiu uma maior acessibilidade aos medicamentos desta classe, facultada pela penetração no mercado do medicamento genérico (o Omeprazol tem a maior taxa de penetração do medicamento genérico na substância activa (71,9%, a PVP, 2004).

Tabela 25 – Substância activa Omeprazol

Omeprazol		Ano 2003	Ano 2004	Δ %
PVP	Genérico	39.179.629	57.647.805	47,1%
	Não Genérico	36.260.190	26.683.094	-26,4%
	Total	75.439.820	84.330.900	11,8%
DDD	Genérico	37.140.358	56.715.144	52,7%
	Não Genérico	28.346.303	22.168.924	-21,8%
	Total	65.486.661	78.884.068	20,5%
PVP/DDD	Genérico	1,05	1,02	-3,6%
	Não Genérico	1,28	1,20	-5,9%
	Total	1,15	1,07	-7,2%
Penetração do Genérico na DCI	PVP	51,9%	68,4%	31,6%
	DDD	56,7%	71,9%	26,8%

Utilizando o indicador de poupança com uma maior utilização dos medicamentos genéricos verifica-se que a poupança gerada seria de 4.149.610 euros, ou seja ter-se-ia gasto menos 4,9% do que o efectivamente gasto no ano de 2004 com esta substância activa, mantendo os resultados em saúde.



3.7 Outros medicamentos usados em disfunções geniturinárias

Inclui-se neste sub-grupo um conjunto de medicamentos utilizados em disfunções urinárias e do aparelho genital.

Tabela 26 – Despesa com Outros medicamentos usados em disfunções geniturinárias (PVP)

CFT 3	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Acidificantes e alcalinizantes urinários	296.352	0,4%	379.531	0,5%	28,1%	0,6%
Medicamentos usados na disfunção erétil	11.149.092	16,6%	13.722.341	17,0%	23,1%	18,9%
Medicamentos usados nas perturbações da micção	55.750.611	83,0%	66.677.534	82,5%	19,6%	80,4%
TOTAL	67.196.054	100,0%	80.779.406	100,0%	20,2%	100,0%

UNIDADE: EUR

Tabela 27 – Utilização de Outros medicamentos usados em disfunções geniturinárias (DDD)

CFT 3	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Acidificantes e alcalinizantes urinários	-	-	-	-	-	-	-
Medicamentos usados na disfunção erétil	1.258.358	2,5%	1.364.496	2,3%	8,4%	1,1%	10,06
Medicamentos usados nas perturbações da micção	48.668.323	97,5%	58.100.669	97,7%	19,4%	98,9%	1,15
TOTAL	49.926.681	100,0%	59.465.165	100,0%	19,1%	100,0%	1,36

3.7.1 Medicamentos usados nas perturbações da micção

A Dutasterida, utilizada no tratamento de sintomas moderados a graves da hiperplasia benigna da próstata foi a substância que teve um maior aumento quer na utilização quer na despesa, tendo sido responsável por 53,8% do aumento dos gastos com estes medicamentos. Esta substância começou a ser comparticipada em Setembro de 2003, atingindo neste espaço de tempo uma quota de mercado de 7,8% em DDD.

Tabela 28 – Despesa com Medicamentos usados nas perturbações da micção (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Alfuzosina	10.993.086	19,7%	13.533.298	20,3%	23,1%	23,2%
Dutasterida	562.519	1,0%	6.439.385	9,7%	1044,7%	53,8%
Finasterida	13.814.731	24,8%	14.052.939	21,1%	1,7%	2,2%
Serenoa repens	4.621.343	8,3%	4.962.863	7,4%	7,4%	3,1%
Tansulosina	20.375.209	36,5%	21.895.059	32,8%	7,5%	13,9%
Terazosina	1.540.663	2,8%	1.410.908	2,1%	-8,4%	-1,2%
Outros	3.843.060	6,9%	4.383.082	6,6%	14,1%	4,9%
TOTAL	55.750.611	100,0%	66.677.534	100,0%	19,6%	100,0%

UNIDADE: EUR

Tabela 29 – Utilização de Medicamentos usados nas perturbações da micção (DDD)

DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Alfuzosina	12.561.000	26,0%	15.567.827	26,8%	23,9%	30,6%	0,87
Dutasterida	397.050	0,8%	4.550.620	7,8%	1046,1%	42,3%	1,42
Finasterida	9.611.056	19,9%	9.928.630	17,1%	3,3%	3,2%	1,42
Serenoa repens	-	-	-	-	-	-	-
Tansulosina	21.620.860	44,8%	23.233.890	40,0%	7,5%	16,4%	0,94
Terazosina	1.747.615	3,6%	1.623.023	2,8%	-7,1%	-1,3%	0,87
Outros	2.333.692	4,8%	3.196.679	5,5%	37,0%	8,8%	1,37
TOTAL	48.271.273	100,0%	58.100.669	100,0%	20,4%	100,0%	1,15

A substância com maior quota de mercado, a DDD, foi a Tansulosina, que teve um custo tratamento dia de 0,94 euros.

3.7.2 Medicamentos usados na disfunção erétil

O Sildenafil, o Tadalafil e o Vardenafil são inibidores selectivos da fosfodiesterase de tipo 5, tendo sido esta a classe de substâncias mais utilizada em 2004 no tratamento de disfunções erécteis. O Sildenafil foi a substância mais utilizada, mas começou a perder quota de mercado para o Tadalafil e o Vardenafil, verificando-se uma quebra quer na utilização, quer na despesa com este fármaco. Nenhuma destas três substâncias está comparticipada, pelo que os encargos foram suportados inteiramente pelos doentes.

Tabela 30 – Despesa com Medicamentos usados na disfunção erétil (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Alprostadil	295.558	2,7%	333.149	2,4%	12,7%	1,5%
Apomorfina	289.571	2,6%	52.266	0,4%	-82,0%	-9,2%
Fitina + Fosforeto de zinco e outras associações	9.833	0,1%	17	0,0%	-99,8%	-0,4%
Ioimbina	91.666	0,8%	102.128	0,7%	11,4%	0,4%
Sildenafil	8.386.328	75,2%	8.049.187	58,7%	-4,0%	-13,1%
Tadalafil	1.394.941	12,5%	3.439.483	25,1%	146,6%	79,5%
Vardenafil	681.197	6,1%	1.746.111	12,7%	156,3%	41,4%
TOTAL	11.149.092	100,0%	13.722.341	100,0%	23,1%	100,0%

UNIDADE: EUR

Na análise da tabela 31, verifica-se que o custo tratamento dia é elevado, e acima da média das terapêuticas analisadas neste estudo. Não sendo estas substâncias comparticipadas os encargos foram totalmente suportados pelos utentes.

Tabela 31 – Utilização de Medicamentos usados na disfunção erétil (DDD)

DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Alprostadil	17.696	1,5%	20.156	1,5%	13,9%	1,2%	16,53
Apomorfina	45.270	3,9%	8.174	0,6%	-81,9%	-17,8%	6,39
Fitina + Fosforeto de zinco e outras associações	-	-	-	-	-	-	-
Ioimbina	105.768	9,1%	117.840	8,6%	11,4%	5,8%	0,87
Sildenafil	987.350	85,4%	959.434	70,3%	-2,8%	-13,4%	8,39
Tadalafil	-	-	-	-	-	-	-
Vardenafil	102.274	8,8%	258.892	19,0%	153,1%	75,1%	6,74
TOTAL	1.258.358	108,8%	1.364.496	100,0%	8,4%	50,9%	10,06

3.8 Anti-Inflamatórios Não Esteróides

Os Anti-Inflamatórios Não Esteróides foi, dos sub-grupos analisados, o que menos peso teve no aumento das despesas com medicamentos em 2004, apesar de estar em 3º lugar na quota de mercado a PVP em 2004.

Tabela 32 – Despesa com Anti-inflamatórios não esteróides (PVP)

CFT 3	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Anti-inflamatórios não esteróides para uso tópico	32.980.962	15,5%	34.387.800	15,2%	4,3%	10,4%
Compostos não ácidos	855.967	0,4%	801.876	0,4%	-6,3%	-0,4%
Derivados do ácido acético	24.101.185	11,3%	23.938.756	10,6%	-0,7%	-1,2%
Derivados do ácido antranílico	728.469	0,3%	676.989	0,3%	-7,1%	-0,4%
Derivados do ácido propiónico	21.742.396	10,2%	23.515.702	10,4%	8,2%	13,1%
Derivados do indol e do indeno	8.877.863	4,2%	8.337.227	3,7%	-6,1%	-4,0%
Derivados pirazolónicos	1.080.137	0,5%	339.555	0,2%	-68,6%	-5,5%
Derivados sulfanilâmídicos	49.641.202	23,4%	44.561.616	19,7%	-10,2%	-37,6%
Inibidores selectivos da Cox 2	56.943.451	26,8%	73.498.180	32,5%	29,1%	122,4%
Oxicans	15.559.004	7,3%	15.973.024	7,1%	2,7%	3,1%
TOTAL	212.510.636	100,0%	226.030.727	100,0%	6,4%	100,0%

Apenas duas classes contribuíram para o aumento da utilização e da despesa deste sub-grupo, os derivados do ácido propiónico, especialmente o Ibuprofeno, e os inibidores selectivos da Ciclo-oxigenase 2, tendo sido o crescimento bastante acentuado nesta última classe terapêutica.

Tabela 33 – Utilização de Anti-inflamatórios não esteróides (DDD)

CFT 3	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Anti-inflamatórios não esteróides para uso tópico	-	-	-	-	-	-	-
Compostos não ácidos	1.177.910	0,5%	1.098.810	0,4%	-6,7%	-0,7%	0,73
Derivados do ácido acético	50.481.258	21,7%	49.366.103	20,2%	-2,2%	-9,3%	0,48
Derivados do ácido antranílico	339.283	0,1%	328.037	0,1%	-3,3%	-0,1%	2,06
Derivados do ácido propiónico	40.966.771	17,6%	44.700.494	18,3%	9,1%	31,0%	0,53
Derivados do indol e do indeno	7.863.426	3,4%	7.506.738	3,1%	-4,5%	-3,0%	1,11
Derivados pirazolónicos	1.718.509	0,7%	518.630	0,2%	-69,8%	-10,0%	0,65
Derivados sulfanilâmídicos	59.324.102	25,5%	57.515.837	23,5%	-3,0%	-15,0%	0,77
Inibidores selectivos da Cox 2	43.468.770	18,7%	55.635.375	22,7%	28,0%	101,0%	1,32
Oxicans	27.523.396	11,8%	28.238.179	11,5%	2,6%	5,9%	0,57
TOTAL	232.863.424	100,0%	244.908.203	100,0%	5,2%	100,0%	0,92

Dentro dos Anti-Inflamatórios Não Esteróides as classes mais utilizadas (DDD) em 2004 foram os derivados sulfanilamídicos (Nimesulida), seguidos de muito perto pelos inibidores selectivos da Ciclo-oxigenase 2.

A diminuição da utilização e da despesa do Nimesulide, pressupõe um desvio de prescrição desta classe terapêutica para os inibidores da Cox-II, que para além de mais dispendiosos têm indicações terapêuticas mais específicas.

Tabela 34 – Despesa com Inibidores selectivos da Cox 2 (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Celecoxib	30.641.575	53,8%	30.595.365	41,6%	-0,2%	-0,3%
Etoricoxib	0	0,0%	22.452.251	30,5%	-	135,6%
Rofecoxib	26.301.876	46,2%	20.450.564	27,8%	-22,2%	-35,3%
TOTAL	56.943.451	100,0%	73.498.180	100,0%	29,1%	100,0%

Tabela 35 – Utilização de Inibidores selectivos da Cox 2 (DDD)

DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Celecoxib	25.826.280	59,4%	25.361.260	45,6%	-1,8%	-3,8%	1,21
Etoricoxib	0	0,0%	16.553.716	29,8%	-	136,1%	1,36
Rofecoxib	17.642.490	40,6%	13.720.400	24,7%	-22,2%	-32,2%	1,49
TOTAL	43.468.770	100,0%	55.635.375	100,0%	28,0%	100,0%	1,32

3.9 Medicamentos que actuam no metabolismo do Cálcio

Este sub-grupo terapêutico é utilizado na homeostase do Cálcio e no ano de 2004, apresentou um crescimento homólogo de 28,3% a PVP.

Tabela 35 – Despesa com Medicamentos que actuam no metabolismo do Cálcio (PVP)

CFT 3	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Bifosfonatos	49.263.258	65,6%	70.253.844	72,9%	42,6%	98,8%
Calcitonina	12.322.570	16,4%	11.311.737	11,7%	-8,2%	-4,8%
Vitaminas D	2.376.361	3,2%	2.350.870	2,4%	-1,1%	-0,1%
Outros	11.148.539	14,8%	12.436.017	12,9%	11,5%	6,1%
TOTAL	75.110.728	100,0%	96.352.468	100,0%	28,3%	100,0%

Tabela 36 – Utilização de Medicamentos que actuam no metabolismo do Cálcio (DDD)

CFT 3	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Bifosfonatos	34.988.548	74,9%	50.220.842	79,6%	43,5%	93,0%	1,40
Calcitonina	3.010.235	6,4%	3.156.829	5,0%	4,9%	0,9%	3,58
Vitaminas D	363.735	0,8%	395.638	0,6%	8,8%	0,2%	1,71
Outros	8.344.028	17,9%	9.309.706	14,8%	11,6%	5,9%	1,34
TOTAL	46.706.546	100,0%	63.083.014	100,0%	35,1%	100,0%	1,53

(x) – No cálculo do CTD (PVP/DDD), foi considerada apenas a despesa das substâncias que têm DDD atribuída.

Neste grupo não se verificou um acentuado efeito de desvio de prescrição, mas um aumento efectivo da utilização, tanto a PVP, como em DDD.

Este crescimento deveu-se essencialmente às formulações de administração semanal para o tratamento da osteoporose na menopausa, designadamente o Ácido Alendrónico e o Ácido Risedrónico. Verificou-se simultaneamente uma estabilização da utilização da Calcitonina Sintética de Salmão.

Tabela 37 – Despesa com Bifosfonatos (PVP)

DCI	PVP 2003	QM 2003	PVP 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ
Ácido alendróico	43.363.556	88,0%	55.989.567	79,7%	29,1%	60,2%
Risedronato de sódio	5.899.702	12,0%	14.264.277	20,3%	141,8%	39,8%
TOTAL	49.263.258	100,0%	70.253.844	100,0%	42,6%	100,0%

Tabela 38 – Utilização de Bifosfonatos (DDD)

DCI	DDD 2003	QM 2003	DDD 2004	QM 2004	Δ %	Peso Δ	CTD 04
Ácido alendróico	30.662.436	87,6%	39.752.566	79,2%	29,6%	59,7%	1,41
Risedronato de sódio	4.326.112	12,4%	10.468.276	20,8%	142,0%	40,3%	1,36
TOTAL	34.988.548	100,0%	50.220.842	100,0%	43,5%	100,0%	1,40

O Ácido Risedrónico teve o maior aumento percentual quer na utilização quer na despesa, apesar do Ácido Alendróico continuar a ser o líder de mercado neste segmento. Os bifosfonatos são utilizados na osteoporose pós menopáusicas e no tratamento da doença de Paget, sendo inibidores potentes da reabsorção óssea osteoclástica¹⁷.

4. Conclusão

A análise realizada centrou-se nos sub-grupos terapêuticos que mais contribuíram para o crescimento do mercado total em 2004, tendo-se verificado que foram as substâncias recentemente introduzidas no mercado as responsáveis pelo aumento na utilização, mas principalmente na despesa ocorrida em Portugal.

Na maioria dos sub-grupos analisados as substâncias recentemente introduzidas tiveram crescimentos superiores aos do sub-grupo em que se inserem, e superiores ao crescimento expectável tendo em consideração o seu valor terapêutico acrescentado. Não obstante, são normalmente as alternativas terapêuticas mais dispendiosas.

De facto, muitas destas novas substâncias são modificações ou combinações de fármacos já existentes e, apesar de não apresentarem uma considerável mais-valia terapêutica, têm associadas determinadas características que podem melhorar alguns aspectos do tratamento¹⁹ (doses mais baixas; administrações menos frequentes, menos efeitos adversos, etc.).

Será importante, em futuras investigações, analisar se a utilização das substâncias mais recentes e normalmente mais onerosas representa uma mais valia terapêutica, que justifique os encargos que acarretam para o Serviço Nacional de Saúde e para o utente.

Abreviaturas

$\Delta\%$ – Variação percentual

CFT – Classificação Fármaco-Terapêutica

DCI – Denominação Comum Internacional da substância activa

DDD – Dose Diária Definida

PVP – Preço de Venda ao Público

QM – Quota de Mercado

5. Bibliografia

¹ Butlletí groc. Despesa en medicaments i innovació terapèutica. Butlletí groc. 2004 Vol. 17, nº 4 i 5. Fundació Institut Català de Farmacologia

² Cavalié, P. Is therapeutic innovation responsible for the increase in drug expenditure? European Journal of Health Economics 2003, vol. 4, 184-194

³ EURO MED STAT. The Library of European Union Pharmaceutical Indicators- Price Indicators. Disponível em <http://www.euromedstat.cnr.it/pdf/price%2004-07-13.pdf>

⁴ Newer drugs for epilepsy in adults. NICE <http://www.nice.org.uk/pdf/TA076quickrefguide.pdf>

⁵ Emerging Drug List- ESCITALOPRAM. Canadian Coordinating Office for Health Technology Assessment.nº 35. January 2003

⁶ NHS Northern and Yorkshire Regional Drug and Therapeutics Centre. The use of atypical anti psychotics in the management of dementia. June 2001.

⁷ National Insitute for Clinical Excellence. Technology Appraisal Guidance No. 43. GUIDANCE ON THE USE OF NEWER (ATYPICAL) ANTIPSYCHOTIC DRUGS FOR THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA

⁸ Chobanian, A.V. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The JNC 7 report. JAMA vol. 289; 2560-2572. Maio 2003

⁹ Whitworth JA; World Health Organization, International Society of Hypertension Writing Group.2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension. Journal of Hypertension. Vol 21(11):1983-92. Novembro 2003.

¹⁰ National Institute of Clinical Excellence. Hypertension- Management of hypertension in adults in primary care. Clinical Guideline 18. Agosto de 2004. Disponível em <http://www.nice.org.uk/pdf/CG018NICEguideline.pdf>

¹¹ Greving JP, Denig P et al. Does comorbidity explain trends in prescribing of newer anti hypertensive agents? *Journal of Hypertension*. Vol22, nº11, 2209-2215. 2004

¹² UK Medicines Information. Therapeutic Class Summaries – Evaluated Information for the NHS- Angiotensin 2 Receptor Antagonists disponível em <http://www.ukmi.nhs.uk/>

¹³ National Prescribing centre – NHS. The place in therapy of Angiotensin 2 Receptor Antagonists. *MeReC Bulletin*. Vol. 13 Nº 6 Março 2003. Disponível em http://www.npc.co.uk/MeReC_Bulletins/2002Volumes/vol13no6.pdf

¹⁴ Economic Implications of Evidence Based Prescribing for Hypertension. *JAMA*, abril21, 2004- vol.2991, n15.

¹⁵ Observatório do Medicamento e Produtos de Saúde. Análise da Evolução da Utilização dos anti-hipertensores entre 1999-2003 em Portugal Continental. Abril 2005.

¹⁶ Relatório de Comparticipação- Rosuvastatina. Disponível em www.infarmed.pt

¹⁷ Prontuário Terapêutico. Instituto Nacional de Farmácia e Terapêutica. Dezembro de 2004.

¹⁸ National Institute of Clinical Excellence. Clopidogrel in the treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndrome. Quick Reference Guide. Julho 2004

¹⁹ Corinne Zara, et al. The Impact of New Drug Introduction on Drug Expenditure in Primary Health Care in Catalunya, Spain. *The Annals of Pharmacotherapy*. Vol. 39, No. 1, pp. 177-182, 2005.