

Análise ao período 2015-2016

# Utilização de medicamentos antituberculosos em Portugal

Elisabete Fernandes

Analista de mercado

Direção de Informação e Planeamento Estratégico do Infarmed



Foto: Mário Amorim / Infarmed Notícias

A tuberculose constitui ainda um dos maiores problemas mundiais de saúde pública do século XXI, facto pelo qual continua a motivar a atenção e apelar aos esforços dos organismos internacionais e autoridades nacionais para esta doença.

Em Portugal, de acordo com os últimos dados publicados pela Direção-Geral de Saúde<sup>1</sup>, notificaram-se 2089 casos, dos quais 1925 foram novos e 164 retratamentos (consideram-se em retratamento todos os indivíduos com tratamento anterior superior a um mês e que apresentem de novo exames diretos e/ou culturais positivo), correspondendo a uma taxa de incidência de 18,6/100 000 habitantes. A doença surge associada a vários fatores de risco, como é o caso da infeção por VIH, alcoolismo, toxicod dependência, situações de malnutrição e de doenças como a diabetes e o cancro.

O tratamento da tuberculose passa por duas fases. Na primeira (fase inicial ou intensiva), administra-se ao doente, durante os dois primeiros meses, quatro substâncias designadas como fármacos de 1.ª linha: isoniazida, rifampicina, pirazinamida e etambutol<sup>2</sup>. Esta fase serve para reduzir o número de bactérias o mais rapidamente possível e prevenir resistências à medicação.

Após a fase inicial o tratamento prolonga-se por mais quatro meses (fase de continuação) com a utilização de duas substâncias: isoniazida e rifampicina.

Os casos de tuberculose nos quais os bacilos de *M. tuberculosis* isolados exibem simultaneamente resistência a uma das substâncias de primeira linha do tratamento designam-se casos de tuberculose multirresistente. Pode também haver algumas formas de tuberculose igualmente resistentes a outros medicamentos antituberculosos. Quando essas resistências incluem, pelo menos, um dos fármacos de cada um de dois grupos de medicamentos também importantes no tratamento da tuberculose – as Fluoroquinolonas (Ofloxacina, Levofloxacina, Moxifloxacina) e os

antibacilares injetáveis (Amicacina, Canamicina, Capreomicina) –, designa-se tuberculose extensivamente resistente (TBXDR).<sup>3</sup>

## O tratamento requer conhecimento especializado

O tratamento requer sempre um conhecimento e uma supervisão especializados, particularmente nos casos dos doentes que desenvolvem resistência à toma de algumas destas substâncias. Esta monitorização, designada por Toma Observada Diretamente (TOD), serve para avaliar a resposta à terapia e facilita a identificação e gestão de efeitos adversos. Esta é uma estratégia que oferece maior acolhimento pelo doente, melhor adesão e maior probabilidade de sucesso terapêutico<sup>2</sup>.

Com este trabalho pretendeu analisar-se a utilização e a despesa com os medicamentos antituberculosos em Portugal no período entre 2015 e 2016. Para o efeito utilizaram-se os dados referentes aos medicamentos antituberculosos consumidos nos hospitais e unidades de saúde de cada ARS, sendo os encargos em ambos os setores assegurados pelo Estado. Importa referir que os dados dos medicamentos administrados

aos doentes nas unidades de saúde representam um peso maior (64 por cento) em relação aqueles que são administrados nos hospitais (36 por cento).

A utilização foi expressa pela Dose Diária Definida (DDD) por 1000 habitantes/Dia (DHD), tendo as DDD sido atribuídas em função da classificação ATC de 2016. Sempre que não exista uma DDD atribuída, nomeadamente nas associações fixas, é utilizada a Posologia Média Diária (PMD) para a sua indicação principal.

De acordo com os dados analisados (gráfico 1), verifica-se que em Portugal a utilização de medicamentos antituberculosos entre 2015 e 2016 diminuiu, havendo um decréscimo do número de unidades consumidas no período analisado de 3,7 milhões, em 2015, para 3 milhões, em 2016. Os encargos para o Estado seguiram a mesma tendência, com a redução da despesa com estes medicamentos (menos 188 mil euros).

Analisando a utilização expressa em DHD de antituberculosos por substância ativa, as mais consumidas pertencem à Isoniazida e à sua associação com a Rifampicina (gráfico 2), isto por serem as principais substâncias, quer isoladas quer em associação, utilizadas tanto



## Utilização em DHD dos antituberculosos entre 2015 e 2016

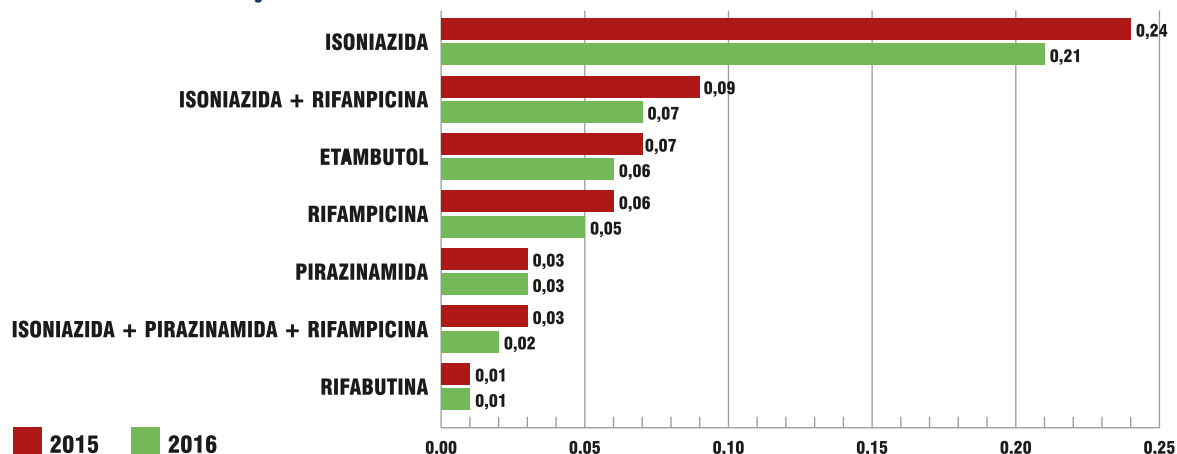


Gráfico 2

na primeira como na segunda fase do tratamento.

A nível regional observa-se uma maior utilização de antituberculosos na região Norte e na região de Lisboa e Vale do Tejo. Este resultado está consonante com a prevalência da doença nos grandes centros urbanos, com os distritos de Porto e Lisboa a ocuparem posição cimeira<sup>1</sup>.

Segundo o Plano Regional de Saúde do Norte<sup>3</sup> (2014-2016), publicado pela ARS Norte, embora o número de novos casos de tuberculose tenha vindo a diminuir ao longo dos últimos anos, a taxa de incidência de doença na região Norte tem apresentado continuamente valores superiores ao do resto do país.

Ao analisarmos os gráficos 3 e 4 verificamos que a utilização destes medicamentos em DHD na região do Norte passou de 0,22 DHD, em 2015, para 0,19 DHD, em 2016, e que na região de Lisboa e Vale do Tejo seguiu a mesma tendência, passando de 0,20 DHD, em 2015, para 0,17 DHD em 2016. Estes dados sugerem que o combate à tuberculose tem vindo a evoluir positivamente.

No Programa Nacional para a Infecção VIH/SIDA e Tuberculose<sup>4</sup> foram definidas e divulgadas, em 2016, algumas medidas, por forma a controlar e combater a doença, entre as quais se destaca: a garantia ao acesso aos cuidados de tuberculose, programas de diagnóstico precoce; melhor articulação das coordenações

regionais com a comunidade e as equipas de rua; promoção de rastreio da doença em utilizadores nocivos de substâncias psicoativas, bem como de rastreio da tuberculose em regime prisional. Os dados aqui divulgados sugerem

que, apesar de uma descida do número de casos notificados e da utilização de antituberculosos, é necessário continuar a acompanhar esta área terapêutica, particularmente pelo aumento dos casos multirresistentes.

## Regiões do Norte e de Lisboa, a maior prevalência

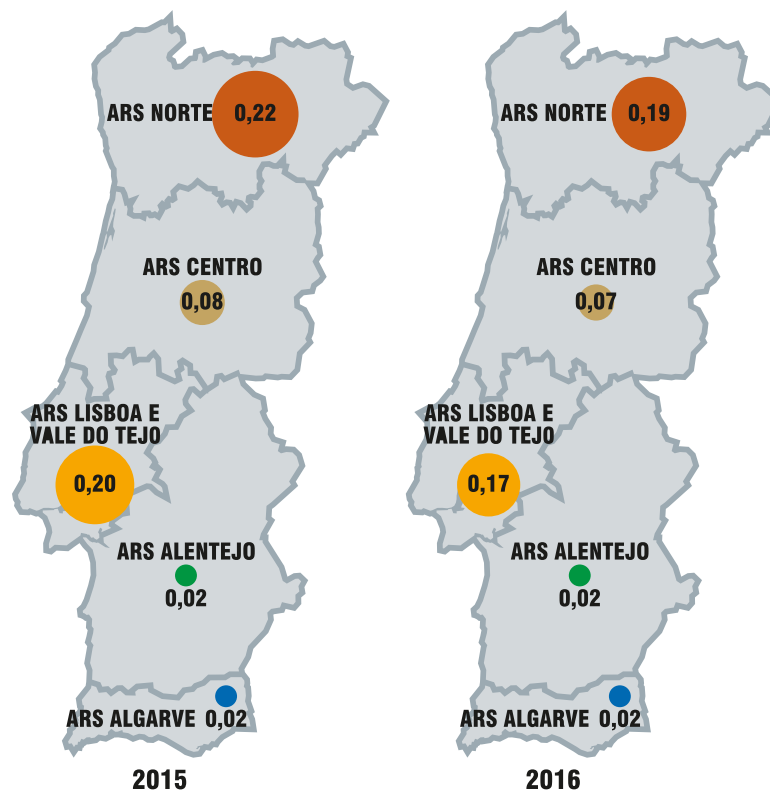


Figura 1

## Referências bibliográficas

- 1 Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional para infeção VIH e Tuberculose, março 2016
- 2 Joint Formulary Committee. *British National Formulary*. London: BMJ Group and Pharmaceutical Press; 2015.
- 3 Administração Regional de Saúde do Norte, I.P., Plano Regional de Saúde do Norte, 2013-2016
- 4 Infarmed. *Prontuário Terapêutico*, 2013, p.52

**Errata** No artigo sobre a utilização de antibióticos em ambulatório publicado na edição anterior, onde se refere “em 2015”, quer na frase “A análise da utilização de quinolonas revelou que Portalegre, Santarém e Viana do Castelo foram os distritos onde, **em 2015**, mais se dispensou esta classe de antibióticos”, quer no Gráfico 4 (“Utilização de quinolonas por distrito em Portugal – Portalegre, Santarém e Viana do Castelo foram os distritos onde, **em 2015**, mais se utilizou esta classe de antibióticos”) **deve ler-se “no primeiro semestre de 2016”**.