

IMPACTO ECONÔMICO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES COM DOENÇA DE ALZHEIMER: 1ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA

Nayron Medeiros Soares (1); Gabriela Magalhães Pereira (2); Renata Italiano da Nóbrega Figueiredo (3); Rosiêne Vieira da Silva (4); Alyne da Silva Portela (5).

1 Mestrando pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (nayronn@gmail.com);
2 Graduanda pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (gabrielamagalhaes.p@gmail.com);
3 Mestranda pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (renata.italiano@gmail.com);
4 Graduanda pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB (rosieneeu@yahoo.com.br);
5 Doutora pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN (alyneporleta@yahoo.com.br);

RESUMO

A Doença de Alzheimer (DA) é a forma mais comum de demência, afeta cerca de 60 a 80% de casos. Acredita-se que cerca de 5% à 7% da população mundial tem demência e anualmente gasta-se US\$604 bilhões com essa doença. Propôs-se avaliar o impacto econômico do tratamento farmacológico de pacientes com DA atendidos na 1ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba (GRS). Trata-se de uma pesquisa transversal, retrospectiva, descritiva, analítica, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcional - João Pessoa (CEDMEX-JP), localizado na 1ª GRS. Amostra composta por pacientes que receberam medicamentos para DA, nomeadamente, Donepezil, Galantamina, Rivastigmina. Os dados foram extraídos pelo sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica (Hôrus) e foram analisados por meio de Estatística Descritiva pelo programa IBM-SPSS Statistics, 20.0. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, nº41933715.5.0000.5187. O CEDMEX-JP atende 855 pacientes com DA, com idade média 78,66±8,38. Os índices da DA foram maiores no gênero feminino, representando 69,4% dos casos. Somando todos os custos, observa-se que a carga mensal pode variar de R\$54.693,19 à R\$65.174,19, e anualmente de R\$656.316,00 à R\$782.088,00, nas despesas para o Estado. Em conclusão, a DA representa um desafio cada vez maior para a saúde pública, e tem exercido um enorme impacto sob os custos para seu tratamento. Estes resultados fornecem informações sobre os altos custos relacionados à dispensação de medicamentos para DA, delineando uma despesa importante para o orçamento do estado da Paraíba.

Palavras-Chave: Doença de Alzheimer. Custos. Medicamentos.

ABSTRACT

Alzheimer's Disease (AD) is considered the most common form of dementia, affecting approximately 60% to 80% of cases. It is observed which about 5% to 7% of the world population has dementia and annually, it spend US\$604 billions with this disease. It was proposed to evaluate the economic impact of pharmacological treatment of patients with AD attended at the 1st Regional Health Management of Paraíba (GRS). It was a cross-sectional research, retrospective, descriptive and analytical, with a

quantitative approach. The research was performed at the Dispensation Specialized Center of Exceptional Drug - João Pessoa (CEDMEX-JP), located in the 1st GRS. Sample has composed by patients who received drugs for AD, including Donepezil, Galantamine, Rivastigmine. Data were extracted by the national management of pharmaceutical care system (Horus) and analyzed using descriptive statistics by IBM-SPSS Statistics software, 20.0. This study was approved by Ethics committee of the Universidade Estadual da Paraíba, nº41933715.5.0000.5187. The CEDMEX-JP attends 855 patients with AD, mean age 78,66±8,38. The rates of AD were higher in females, representing 69.6% of cases. Adding all costs, it is observed that the monthly charge can vary from R\$54,693.19 to R\$65,174.19 and annually from R\$656,316.00 to R\$782,088,00 under the costs to state. In conclusion, the AD is a growing challenge to public health, and has had a huge impact on the costs for their treatment. These results provide information that the costs related to dispensing drugs to Alzheimer's disease are high, outlining an important expense for the Paraíba state budget.

Keywords: Alzheimer's disease. Costs. Drugs.

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma doença neurodegenerativa progressiva que atinge 60 a 80% de todos os casos de demência¹. Altera a estrutura e a função do cérebro², que reduz as funções intelectuais, afetando a memória, linguagem, capacidades visuo-espaciais e funções executivas³.

O tratamento multidisciplinar para DA, prioriza aos sinais e sintomas e as particularidades da doença, e pode auxiliar na estabilização ou resultar em melhora dos componentes funcionais e cognitivos⁴. A terapia farmacológica é composta basicamente por inibidores de acetilcolinesterase⁵, e visa reduzir a velocidade de progressão ou estabilizar os comprometimentos cognitivos e comportamentais da doença⁶. Este tratamento é oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) realizado através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)⁵ incluindo como principal linha de tratamento a Rivastigmina, Galantamina e Donepezil⁷, porém, estes fármacos limitam-se apenas no retardo da evolução natural da doença e permite uma melhora temporária do paciente⁸.

Na Paraíba o Centro Especializado de Dispensação de Medicamento Excepcional (CEDMEX) é a unidade responsável pelo gerenciamento, aquisição e distribuição dos medicamentos especializados da Assistência Farmacêutica, portanto, atendem diretamente aos pacientes que necessitam dos medicamentos dispensados pelo CEAF⁹.

O CEMEX está distribuído em 12 Gerências Regionais de Saúde (GRS) do Estado da Paraíba, e incluem a 1ª GRS de João Pessoa, 2ª GRS Guarabira, 3ª GRS Campina Grande, 4ª GRS Cuité, 5ª GRS Monteiro, 6ª GRS Patos, 7ª GRS Piancó, 8ª GRS Catolé do Rocha, 9ª GRS Cajazeiras, 10ª GRS Sousa, 11ª GRS Princesa Isabel e 12ª GRS Itabaiana⁹.

Nos últimos anos, houve um crescimento contínuo relacionado aos gastos com medicamentos no Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF)¹⁰. Este aumento pode ser influenciado pelo processo atual de envelhecimento da população brasileira e a alta prevalência de doenças crônicas. No Brasil, em 2010, mais de 1 milhão de pessoas viviam com demência, porém, apenas 30% tinham tratamento informal, 37% tem assistência médica e 33% assistência social, gerando um custo anual de U\$7.209¹¹. Na Europa são estimados gastos de €160 bilhões (€ 22.000 por demente por ano)¹², no Reino Unido £17 à £18 bilhões por ano¹³, no Canadá em 2008, chegou a U\$15 bilhões¹⁴, e na Austrália de \$6.600 milhões¹⁵.

Em 2011, a Organização Mundial de Saúde (OMS), estimou que cerca de 35.600 milhões de pessoas vivem com demência no mundo inteiro, sendo 8,5% na América Latina e 1 milhão só no Brasil¹. Segundo a um relatório mundial sobre Alzheimer em 2009, o número pode crescer e chegar a 65,7 milhões em 2030 e 115,4 milhões em 2050¹⁶. Acredita-se que 5% à 7% da população mundial tem demência¹⁷, com custo estimado de US\$ 604 bilhões por ano¹⁶.

Desse modo, propomos avaliar o impacto econômico do tratamento farmacológico de pacientes com Doença de Alzheimer atendidos na 1ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba.

METODOLOGIA

Pesquisa de caráter transversal, retrospectiva, descritiva e analítica, com abordagem quantitativa, realizada no Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcional (CEDMEX), João Pessoa, localizado na 1ª Gerência Regional de Saúde. Amostra foi composta por pacientes que receberam medicamentos para Doença de Alzheimer. Foram incluídos dados de pacientes que: possuíam diagnóstico clínico para Doença de Alzheimer, segundo a CID-10; faziam uso de medicamentos para doença de Alzheimer (Donepezil, Galantamina, Rivastigmina); recebiam estes medicamentos através do CEDMEX, João Pessoa – PB. Os

dados foram extraídos pelo sistema nacional de gestão da assistência farmacêutica - Hôrus, que permite o acesso online ao controle e distribuição de medicamentos dispensados pelo SUS.

Os dados foram analisados por meio de Estatística Descritiva pelo programa IBM SPSS Statistics, versão 20. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sob o número 41933715.5.0000.5187.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX), sede em João Pessoa - PB, localizado na 1ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, atende 855 pacientes com Doença de Alzheimer (DA). Estes apresentaram média de idade de $78,66 \pm 8,38$, similar a outros estudos¹⁸. Foram observados casos precoces da doença em indivíduos com 46 anos, por outro lado, usuários viviam mais, chegando a 102 anos de idade. Destes, foram identificados 509 usuários com idade ≥ 78 anos, este aspecto pode estar associado aos maiores gastos com medicamentos para população, visto que a prevalência da DA dobra a cada 5 anos após 65 anos¹⁹.

O gênero feminino representou 69,4% (593) da população estudada. Essa alta prevalência em mulheres²⁰ não pode ser explicada pelo fato que elas viverem em média mais do que os homens²¹. Nesse sentido, evidências indicam que as mitocôndrias de mulheres jovens são projetadas contra toxicidade beta-amiloide, gerando menos espécies reativas de oxigênio o que leva a menos sinais apoptogênicas que aqueles encontrado nos homens, porém, toda essa vantagem é perdida nas mitocôndrias de mulheres mais velhas²¹.

O CEDMEX João Pessoa atende mais de 16mil pessoas⁹. Aproximadamente, 855 usuários recebem mensalmente medicamentos para tratamento da DA na Paraíba. Destes, cerca de 703 residem em João Pessoa - PB, devido ao fato do CEDMEX de referência estar localizado no município citado. Segundo o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM/SES), em 2013 o número de mortes por DA na Paraíba foi de 277, e em João Pessoa 95 pessoas²².

A Galantamina 24mg destacou-se pelo custo unitário mais elevado, enquanto a Donezepila 10mg apresentava o menor custo, como também, foi o medicamento mais

dispensado, totalizando cerca de 164 usuários, seguido da Rivastigmina 1,5mg, com 149 usuários. Porém, na análise do custo dos medicamentos para tratamento da Doença de Alzheimer, pode-se observar um custo mensal de R\$ 54.693,19. No qual a Galantamina 16mg foi responsável por mais de R\$ 26.000,00 do custo mensal. Com base nisso, pode se estimado o custo anual em torno de R\$ 656.316,00, como mostra a figura 1. Levando em consideração apenas o CEDMEX da 1ª GRS. Por outro lado, o gasto médio mensal com medicamentos foi maior para pacientes com idade ≥ 78 anos, como mostra a figura 2.

No geral, os gastos com medicamentos para tratamento da DA foram elevados, chegando a um custo mensal de R\$ 54.693,19. Isto implica dizer que cerca de R\$ 656.316,00 são gastos anualmente para o tratamento medicamentoso dessa doença, no CEDMEX de João Pessoa. Estes valores levaram em consideração uma dose diária de cada medicamento, porém, em alguns casos, a Rivastigmina é recomendada com duas doses diárias²³. Isso implica dizer que os custos mensais e anuais seriam ainda maiores. Desse modo, este aumento representa um acréscimo de R\$ 10.481,00 no custo mensal.

Somando todos os custos, observa-se que a carga mensal pode variar de R\$ 54.693,19 à R\$ 65.174,19, e anualmente pode variar entre R\$ 656.316,00 à R\$ 782.088,00, nas despesas para o Estado.

Por outro lado, a Donepezila foi considerada um medicamento com custos menores, levando em conta o número de usuários neste estudo. No entanto, é associada com a melhora da eficácia terapêutica, diminuição de alterações cognitivas e redução do custo total²⁴.

Propondo avaliar os gastos com o cuidado do idoso com demência, Veras et al.²⁵, aplicou um questionário com 41 pacientes e respectivos familiares, e observaram que os custos podem comprometer de 66% à 80% da renda familiar.

Figura 1. Custo médio mensal dos medicamentos para o tratamento da Doença de Alzheimer, no CEDMEX, João Pessoa – PB.

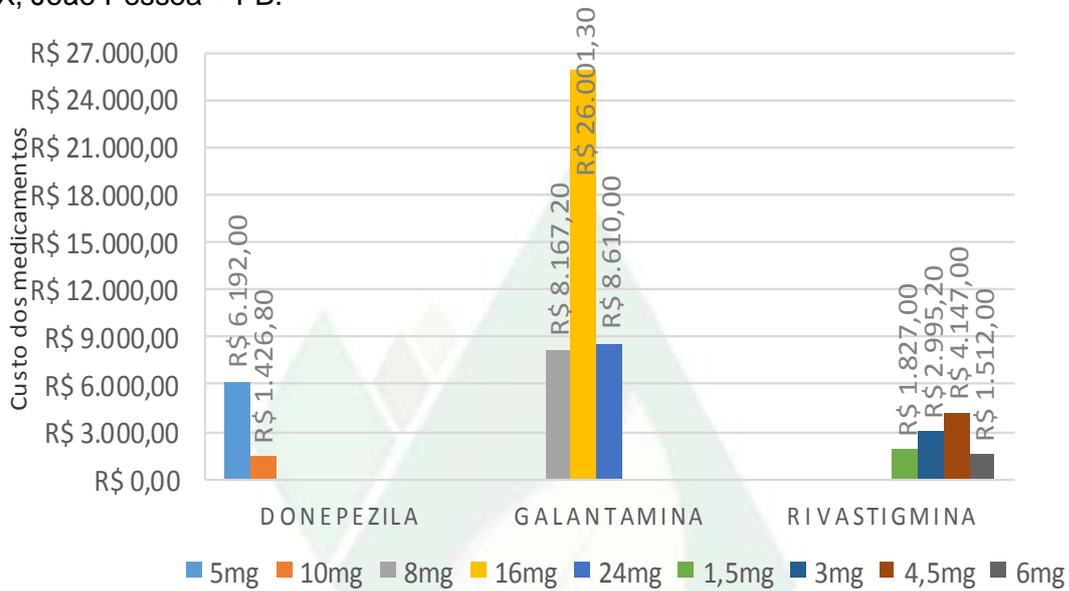
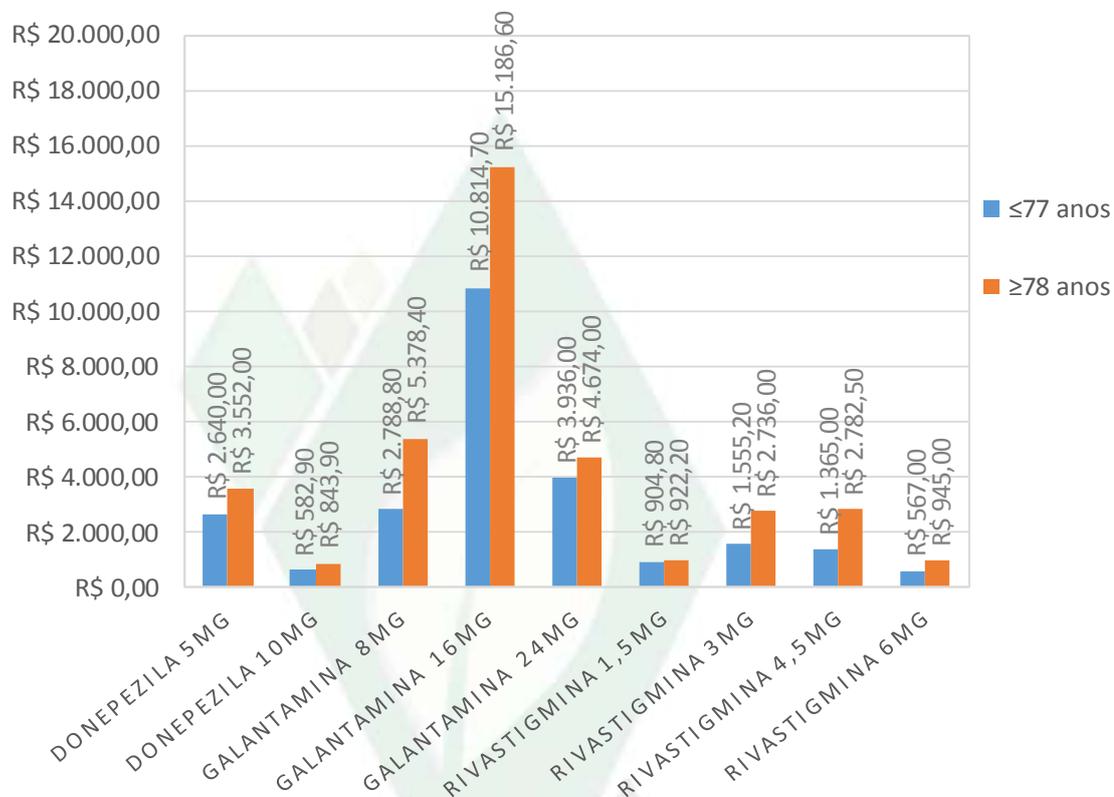


Figura 2. Custo médio mensal de cada medicamento para tratamento da Doença de Alzheimer de acordo com a faixa etária, no CEDMEX, João Pessoa – PB.



Considerando o alto custo com medicamentos com DA, estratégias de prevenção devem ser consideradas com intuito de reduzir esses custos através de abordagens ao longo da vida, que atuem desde as fases iniciais da vida, até a velhice. Este processo pode repercutir no retardo de aparecimento de sinais de demência.

Evidências sugerem que uma maior a realização profissional e maior nível educacional, bem como maiores estímulos cognitivos, sociais e atividade física ao longo da vida, estão associados com um melhor desempenho cognitivo a longo prazo, sugerindo, um menor declínio cognitivo durante o envelhecimento e que podem reduzir os riscos relacionados à DA²⁶.

CONCLUSÃO

A DA representa um desafio cada vez maior para a saúde pública, e tem exercido um enorme impacto sobre os custos para seu tratamento. Da perspectiva da saúde pública, nossas investigações fornecem informações que os custos relacionados à dispensação de medicamentos para Doença de Alzheimer são altos, delineando uma despesa importante para o orçamento do estado da Paraíba. Levando em consideração que o número de pacientes com DA aumentará nos próximos anos, paralelamente, os gastos com medicamentos seguirão a mesma proporção. Nessa perspectiva, estas informações podem ajudar a refletir sobre novas propostas acerca do planejamento e desenvolvimento de políticas públicas, além de prever futuros gastos com a doença.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Dementia: A public health priority. Geneva: World Health Organization; 2012.
2. Burns A, Ilife S. Alzheimer's disease. BMJ 2009;338:b158.
3. Salawu Fk, Umar JT, Olokoba AB. Alzheimer's disease: a review of recent developments. Ann Afr Med 2011;10(2):73-9
4. Bottino CM, Carvalho IA, Alvarez AM, Avila R, Zukauskas PR, Bustamante SE, et al. Cognitive rehabilitation in Alzheimer's disease patients: multidisciplinary team report. Arq Neuropsiquiatr 2002;60:70-79.
5. Ministério da Saúde. Souvenaid para melhora de memória em pacientes com doença de Alzheimer na fase leve. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
6. Costa AF, Chaves MLF, Picon PD, Krung BC, Gonçalves CBT, Amaral KM, et al. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas doença de Alzheimer: donepezil, galantamina, rivastigmina. Portaria SAS/MS nº 1.298, de 21 novembro de 2013. 2014;147-168.
7. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.298, de 21 de novembro de 2013. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

8. Lima SA. Tratamento farmacológico da doença de Alzheimer. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*. 2008;7:78-87.
9. Tribunal de Contas da União. Relatoria de auditoria: Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba, Centro Especializado de Dispensação de Medicamentos Excepcionais (CEDMEX) e Ministério da Saúde. TC nº 010.960/2014-7. Plenário. Relator: Benjamin Zymler. Sessão: 22/10/2014.
10. Brandão CMR, Guerra Jr AA, Cherchiglia ML, Andrade EIG, Almeida AM, Silva GD, et al. Gastos do Ministério da Saúde do Brasil com Medicamentos de Alto Custo: uma análise centrada no paciente. *Value Health*. 2011;14(5):71-7.
11. Relatório ADI/Bupa, Demência nas Américas: Custo atual e futuro e prevalência da doença de Alzheimer e outras demências, outubro de 2013.
12. Wimo A, Gustavsson A, McDaid D, Ersek K, Georges J, Gulacsi L, et al. The economic impact of dementia in Europe in 2008: cost estimates from the Eurocode project. *Int J Geriatr Psychiatry* 2010; 26:825–32
13. Knapp M, Prince M, Albanese E, Fernandez JL, Ferri C, Mccrone P, et al. *Dementia UK: summary of key findings*. London: Alzheimer's Society; 2007.
14. Alzheimer Society. *Rising tide: the impact of dementia on Canadian society*. Toronto: Alzheimer Society; 2010.
15. Alzheimer's Australia. *The dementia epidemic: economic impact and positive solutions for Australia*. Canberra: Access Economics Pty Limited, 2003.
16. Alzheimer's Disease International. *World Alzheimer's Report 2009*. London: Alzheimer's Disease International; 2009.
17. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's Dement* 2013;9(1):63-75.
18. Hebert LE, Weuve J, Svher PA, Evans DA. Alzheimer disease in the United States (2010–2050) estimated using the 2010 census. *Neurology* 2013; 7; 80(19):1778–1783.
19. Corrada MM, Brookmeyer R, Berlau D, Paganini-Hill A, Kawas CH. Prevalence of dementia after age 90: results from the 90+ study. *Neurology*. 2008;29;71(5):337-43.

20. Alzheimer's Association. 2014 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement.* 2014;10(2):e47-92.
21. Viña J, Lloret A. Why women have more Alzheimer's disease than men: gender and mitochondrial toxicity of amyloid-beta peptide. *J Alzheimer's Dis.* 2010;20(2):527-33.
22. DATASUS: Sistema de Informação sobre Mortalidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [citado 2013 mar 10]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br>
23. Vale FAC, Corrêa-Neto Y, Bertolucci PHF, Machado JCB, SILVA DJ, Allam N. Tratamento da doença de Alzheimer. *Dement Neuropsychol.* 2011;5 (1):34-48.
24. Álvarez A, Linares C, Masliah E. Combination Drug Therapy for the Treatment of Alzheimer's Disease. *European Neurological Review.* 2012;7(2)92–102.
25. Veras RP, Caldas CP, Dantas SB, Sancho LG, Sicsú B, Motta LB, Cardinale C. Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. *Rev. Psiq. Clín.* 2007;34(1)5-12.
26. Scarmeas N, Stern Y. Cognitive reserve: implications for diagnosis and prevention of Alzheimer's disease. *Curr Neurol Neurosci Rep.* 2004;4(5)374-80.