

ANÁLISE GLOBAL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS FATURADOS EM REGIME DE AMBULATÓRIO Relatório do ano 2018 - CFT da ARSLVTⁱ

Cuidados de Saúde Primários

Principais considerações

- OS CSP aumentaram a utilização de medicamentos em custo (PVP, SNS e PVP/Embalagem) e em volume (Embalagens) (Tabela 2). No entanto, o número de utilizadores também aumentou, em 2,0%, o que resultou numa ligeira diminuição do PVP por utilizador (-0,3%).
- Os dispositivos médicos representam um custo de mais de 16 M€, associado a um consumo de quase 800 mil embalagens. Deste valor, 61% (10.155.737€) deve-se essencialmente à dispensa de lancetas, tiras de leitura de reagente da glicémia capilar e da glicosúria, nos CSP da ARSLVT, num universo de mais de 250.000 diabéticos registados. Cerca de 32% (5.3493776€) referem-se a dispositivos utilizados em ostomias de eliminação intestinal. O restante valor deve-se a dispositivos dispensados para situações de incontinência (5,3%), ostomia respiratória (1,1%), câmaras expansoras (1%) e produtos manipulados (0,2%).
- Os antidiabéticos não insulínicos sob a forma de medicamentos coformulados (metformina + inibidor da DPP4) predominam em termos de custos (PVP).
- A metformina e a gliclazida permanecem como os antidiabéticos não insulínicos mais utilizados, em termos da distribuição de volume (nº de embalagens), com variações homólogas de + 0,9% e de -4%, respetivamente. Os inibidores da SGLT2, como a empagliflozina e a canagliflozina, e o agonista da GLP-1, dulaglutido, foram os antidiabéticos não insulínicos com maior aumento de utilização em volume face ao período homólogo. Estes dados eram expectáveis, considerando as atuais recomendações para a terapêutica farmacológica da hiperglicemia na DM2 (Boletim Terapêutico Nº1/2019, CFT da ARSLVT). No entanto, a tendência de redução verificada na utilização da gliclazida parece contrariar as orientações, na medida em que, na inexistência das comorbilidades que fundamentem a utilização dos novos fármacos (inibidores da SGLT2 e agonistas da GLP-1), será a gliclazida a alternativa preferencial de 2ª linha. Dado que a prevalência das referidas comorbilidades se estime rondar os 20% dos doentes diabéticos, a prescrição de SU em segunda linha deverá abranger cerca de 80% dos doentes com DM2.
- O apixabano e o rivaroxabano destacam-se pelo seu elevado volume de prescrição dentro dos novos anticoagulantes orais, sendo o apixabano (+41,1%) o anticoagulante de administração oral que regista um maior incremento de utilização nos CSP.
- Nos antilipidémicos, a atorvastatina é o medicamento mais prescrito em valor (PVP) e em volume. Contudo, a rosuvastatina é a estatina que apresenta a maior variação de volume (+16,8%) face ao período homólogo e em termos de despesa (PVP) é superior à sinvastatina. De todas as estatinas, a sinvastatina é a que apresenta um decréscimo do número de embalagens prescritas face ao período homólogo (- 9,6%). É de referenciar que as estatinas com melhor relação custo-efetividade na redução do c-LDL são a atorvastatina, para o risco cardiovascular alto, e a sinvastatina, no risco cardiovascular baixo a moderado (Boletim Terapêutico Nº2 de 2014, CFT da ARSLVT). Considera-se que o aumento do volume de prescrição de rosuvastatina e a concomitante diminuição do volume de prescrição da sinvastatina traduz um desvio ao cumprimento da estratégia proposta da utilização das estatinas, na redução do risco cardiovascular, com perda de custos de oportunidade consideráveis.
- Apesar do disposto nas orientações da OMS para o tratamento da dor não ter sofrido alteração, verifica-se uma subida acentuada dos opióides fracos (tramadol e tapendatol) pelo terceiro ano consecutivo. Atualmente, a associação tramadol + paracetamol ultrapassa a utilização de qualquer anti-inflamatório em número de embalagens.
- A utilização de febuxostate, um novo inibidor da xantina oxidase no tratamento da hiperuricemia crónica, inicia-se em 2018 e destaca-se pelo número considerável de prescrições (1.327 embalagens dispensadas).

Atualmente, o febuxostate deve ser considerado como alternativa terapêutica apenas em doentes com intolerância ao alopurinol, particularmente nos que apresentam insuficiência renal crónica com risco de manifestação de síndrome de hipersensibilidade, nomeadamente reações cutâneas graves. Em fevereiro último, a FDA relatou um aumento da mortalidade cardiovascular em doentes com gota e história prévia de eventos cardiovasculares, realçando a toxicidade cardíaca já referida no RCM.

- O sacubitril/valsartan, um inibidor da neprilisina e do recetor da angiotensina, apresenta um aumento de volume de prescrição significativo em 2018.

De acordo com o Formulário Nacional de Medicamentos (FNM), esta associação apenas deve ser utilizada como opção terapêutica no tratamento da insuficiência cardíaca com disfunção ventricular esquerda (FEVE≤35) como alternativa aos IECA/ARAs em doentes que se mantêm sintomáticos em classe NYHA ≥ II, apesar de terapêutica otimizada nas doses máximas toleradas de IECA/ARA, Bloq-B e Antagonista da aldosterona (e diuréticos se indicados), após pelo menos 3-6 meses de tratamento. É condição que esta combinação de fármacos seja iniciada e monitorizada por clínicos com vasta experiência no tratamento da insuficiência cardíaca moderada a grave.

- As associações triplas de medicamentos para o tratamento de doenças cardiovasculares como a hipertensão e dislipidemia, constituem uma tendência de prescrição, que por não representarem razoabilidade farmacológica, foram excluídos do FNM. De realçar que a utilização de associações duplas de hipolipemiantes estão a aumentar, apesar de muitas representarem um risco acrescido de toxicidade de rabdomiólise (estatinas + fibratos) e/ou inexistência de prova de redução do risco cardiovascular do agente associado à estatina (fibratos e ezetimiba).

Tabela 3: Extrato do TOP 50 da distribuição em valor (PVP) dos medicamentos faturados em ambulatório, por DCI, relativo ao acumulado do ano 2018, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários.

DCI	Ano 2018			Variação Homóloga do ano 2018		
	PVP	SNS	Nº Embalagens	PVP	SNS	Nº Embalagens
Dispositivos Médicos	16.774.744 €	15.268.994 €	781.073	15,2%	16,3%	10,3%
Metformina + Vildagliptina	12.802.882 €	11.78.245 €	265.419	2,5%	2,4%	2,7%
Metformina + Sitagliptina	11.646.915 €	10.652.838 €	254.988	5,6%	5,6%	5,6%
Rivaroxabano	9.056.474 €	6.839.960 €	114.564	19,7%	19,5%	19,7%
Apixabano	7.443.426 €	5.690.275 €	99.315	41,2%	41,2%	41,1%
Atorvastatina	5.593.152 €	1.591.264 €	883.050	3,5%	9,2%	8,7%
Dabigatran etexilato	5.385.257 €	4.078.899 €	71.805	0,1%	-0,2%	-0,1%
Rosuvastatina	4.536.547 €	1.178.194 €	196.276	-36,5%	-60,8%	16,8%
Sinvastatina	3.858.287 €	1.075.047 €	699.344	-9,2%	-10,1%	-9,6%
Sitagliptina	3.807.236 €	3.495.948 €	105.997	-1,7%	-1,7%	1,3%
Insulina glargina	3.683.725 €	3.682.872 €	67.672	15,1%	15,1%	16,6%
Fluticasona + Salmeterol	3.598.757 €	2.677.042 €	84.635	-3,6%	-3,8%	-2,7%
Dapagliflozina	3.467.677 €	3.163.324 €	77.019	23,4%	23,4%	23,6%
Amlodipina + Olmesartan medoxomilo	3.376.535 €	2.392.756 €	90.695	-13,2%	-17,0%	-0,8%
Linagliptina	3.124.637 €	2.881.941 €	64.581	16,1%	16,1%	16,2%
Metformina	3.101.567 €	2.133.943 €	841.622	0,8%	5,7%	0,9%
Budesonida + Formoterol	3.084.578 €	2.258.702 €	68.764	10,5%	10,4%	12,3%
Dutasterida + Tansulosina	2.931.791 €	1.232.287 €	87.481	15,1%	14,8%	16,3%
Esomeprazol	2.884.256 €	1.369.151 €	216.630	5,4%	7,2%	6,9%
Omeprazol	2.867.514 €	925.667 €	466.785	-6,3%	-4,2%	-5,7%
(..)	(..)	(..)	(..)	(..)	(..)	(..)
Total TOP 50	176.191.228 €					

- Considerando os medicamentos mais faturados (TOP 50), no que respeita à distribuição em valor (PVP) durante o ano de 2018, estima-se que os custos de oportunidade sejam cerca de 18M€, um valor correspondente a 10% do valor do PVP total.

Tabela 4: TOP 20 da distribuição em volume (nº embalagens) dos medicamentos faturados em ambulatório, por DCI, relativo ao acumulado do ano de 2018, no contexto dos Cuidados de Saúde Primários.

DCI	Ano 2018		Ano 2017		Variação Homóloga de volume
	Nº Embalagens Dispensadas	Valor PVP (M) por Embalagens	Nº Embalagens Dispensadas	Valor PVP (M) por Embalagens	
Atorvastatina	883.050	6,33 €	812.569	6,65 €	8,7%
Metformina	841.622	3,69 €	834.330	3,69 €	0,9%
Dispositivos Médicos	781.073	21,48 €	708.297	20,56 €	10,3%
Sinvastatina	699.344	5,52 €	773.900	5,49 €	-9,6%
Ácido acetilsalicílico	592.918	2,58 €	610.600	2,58 €	-2,9%
Bisoprolol	488.251	4,26 €	462.225	4,32 €	5,6%
Omeprazol	466.785	6,14 €	494.815	6,19 €	-5,7%
Paracetamol	452.492	2,63 €	418.328	2,63 €	8,2%
Tramadol + Paracetamol	408.235	4,39 €	376.064	4,27 €	8,6%
Pantoprazol	340.119	6,06 €	331.934	6,15 €	2,5%
Indapamida	339.259	4,69 €	353.462	4,68 €	-4,0%
Gliclazida	331.915	5,81 €	345.910	5,95 €	-4,0%
Alprazolam	327.708	4,59 €	337.403	4,52 €	-2,9%
Beta-histina	326.923	5,96 €	325.165	5,93 €	0,5%
Levotiroxina sódica	326.879	3,85 €	311.075	3,88 €	5,1%
Tansulosina	297.738	5,73 €	289.937	5,96 €	2,7%
Losartan + Hidroclorotiazida	294.982	7,51 €	306.922	7,92 €	-3,9%
Clopidogrel	292.807	7,72 €	307.272	7,79 €	-4,7%
Nebivolol	279.354	6,13 €	273.412	6,34 €	2,2%
Perindopril	267.191	7,92 €	256.550	8,12 €	4,1%

Tabela 5: Listagem dos DCI que registaram maior aumento da sua utilização em volume, no contexto dos CSP, na ARSLVT⁽¹⁾

DCI	Ano 2018		Ano 2017		Variação de volume
	Nº Embalagens Dispensadas	Valor PVP (M) por Embalagens	Nº Embalagens Dispensadas	Valor PVP (M) por Embalagens	
Febuxostate	1.327	33,94 €			
Rosuvastatina + Ezetimiba	1.166	43,36 €			
Canagliflozina	1.765	48,12 €			
Sacubitril + Valsartan	3.372	100,33 €	20	94,40 €	16 760,0%
Dulaglutido	6.005	58,37 €	107	63,61 €	5512,1%
Bisoprolol + Perindopril	3.840	10,29 €	486	10,95 €	690,1%
Atorvastatina + Perindopril + Amlodipina	10.478	21,23 €	1.826	21,31 €	473,8%
Edoxabano	19.049	64,41 €	3.361	64,39 €	466,8%
Cilostazol	5.533	9,73 €	1.104	9,74 €	401,2%
Empagliflozina	25.602	47,00 €	5.317	47,01 €	381,5%
Cinarizina + Dimenidrinato	7.215	7,76 €	2.240	7,90 €	222,1%
Ácido acetilsalicílico + Atorvastatina + Rampril	5.523	15,47 €	1.808	15,01 €	205,5%
Azilsartan medoxomilo + Clorotalidona	27.431	34,03 €	9.432	33,96 €	190,8%

⁽¹⁾ Critérios definidos pela CFT da ARSLVT – É considerável o aumento da utilização em volume quando:

- aumento \geq 1000 embalagens dispensadas com concomitante variação de volume $>$ a 100%, face ao período homólogo.
- \geq 1000 embalagens dispensadas se não utilizado/existente no período homólogo.

Cuidados de Saúde Primários - ACeS

PVP por Utilizador

Em termos gerais, na ARSLVT em 2018, observa-se um valor médio de PVP por utilizador de medicamentos faturados de 140€, o que corresponde a uma variação de - 0,3% em comparação com o período homólogo.

Os ACeS da Lezíria e Médio Tejo são os que apresentam os maiores valores de PVP/utilizador e os ACeS Lisboa Norte e o Lisboa Central os PVP/ utilizador mais baixos. Em termos de variação, o ACeS Oeste Norte apresentou a maior subida (+3,9%) e o ACeS Lisboa Central a maior descida (-3,2%).

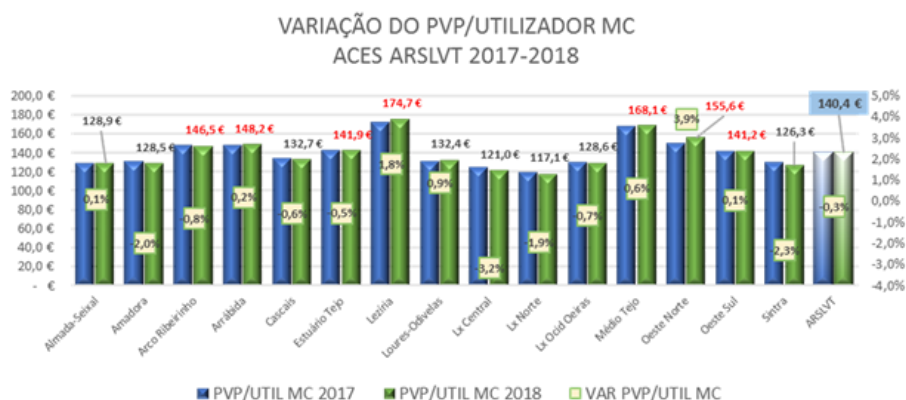


Gráfico 3: Valor PVP por utilizador nos ACeS da ARSLVT no ano de 2018 e variação em relação ao período homólogo.

Análise de Indicadores

1. Hipertensão Arterial

No ano de 2018, em todos os ACES o custo com Terapêutica do doente com HTA controlada encontra-se dentro dos valores esperados. No entanto, em nenhum ACeS, a proporção de hipertensos controlados com idade inferior a 65 anos se encontra dentro do intervalo esperado (Gráfico 4). Por conseguinte, o valor médio para a ARSLVT da proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90 é de 42%, associada a um custo por doente hipertenso controlado de 87€.

Considera-se que apenas os ACeS Almada/Seixal e Lezíria apresentam valores aceitáveis para os dois indicadores.

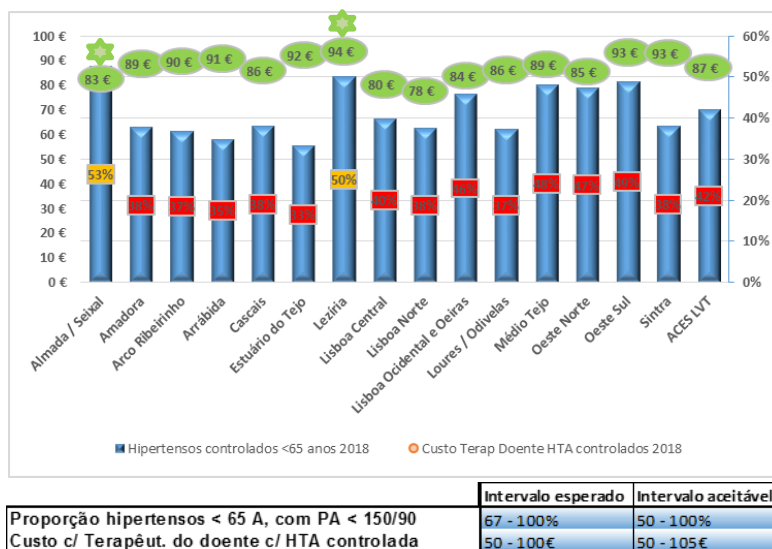


Gráfico 4: Proporção hipertensos < 65 anos, com Pressão Arterial < 150/90 e Custo com Terapêutica do doente com HTA controlada nos ACeS da ARSLVT.

Quando analisados os valores por UF (UCSP e USF), verificam-se valores dentro do intervalo esperado para doentes controlados em várias USF, mas em nenhuma UCSP. De igual forma, as UF com pior registo no controlo de hipertensos são as UCSP havendo, no entanto, várias USF com valores inferiores ao aceitável (Tabela 6). O maior controlo verifica-se na USF Andreas do ACES Oeste Sul (86%) e o pior na UCSP Arcena, do ACES Estuário do Tejo. A pior relação entre resultado em saúde e custo da terapêutica pertence à UCSP de Alcabideche, do ACES Cascais, com apenas 3% de

controlo e um custo de 140€. O custo mais elevado por doente controlado pertence à UCSP de Alcabideche do ACES Cascais (140€) e à USF Mira-Sintra do ACES Sintra (101€).

Tabela 6: UCSP e USF que apresentam os melhores e os piores registos referentes aos indicadores “Proporção Hipertensos < 65 A com PA < 150/90” e “Custo com terapêutica do doente com HTA controlada”, no ano 2018.

UF	ACES	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada	UF	ACES	Proporção hipertensos < 65 A, com PA < 150/90	Custo c/ terapêut. do doente c/ HTA controlada
3 UCSP COM MELHOR REGISTO				3 UCSP COM PIOR REGISTO			
UCSP Mação	ACES Médio Tejo	60%	79 €	UCSP Sobral de Monte Agraço	ACES Oeste Sul	7%	68 €
UCSP Barcarena	ACES Lx Ocidental e Oeiras	49%	80 €	UCSP Alcabideche	ACES Cascais	3%	140 €
UCSP Alcanena	ACES Médio Tejo	47%	82 €	UCSP Arcena	ACES Estuário do Tejo	2%	57 €
3 USF COM MELHOR REGISTO				3 USF COM PIOR REGISTO			
USF Andreas	ACES Oeste Sul	86%	77 €	USF Santa Cruz	ACES Oeste Sul	24%	92 €
USF Cuidar Saúde	ACES Almada / Seixal	84%	88 €	USF Mira-Sintra	ACES Sintra	24%	101 €
USF Pedro e Inês	ACES Oeste Norte	83%	78 €	USF Castanheira Ribatejo	ACES Estuário do Tejo	22%	75 €

2. Diabetes

Verifica-se que apenas os ACES Almada/Seixal, Cascais e Lisboa Ocidental e Oeiras cumprem valores aceitáveis para os dois indicadores afetos à DM, “Proporção DM com última Hgb A1c > 8%” e “Custo com Terapêutica do doente com DM controlado” (Gráfico 5). O valor médio para a ARSLVT da proporção de doentes com DM com última Hgb A1c > 8% é de 49%, associada a um custo por doente com DM controlado de 324€.

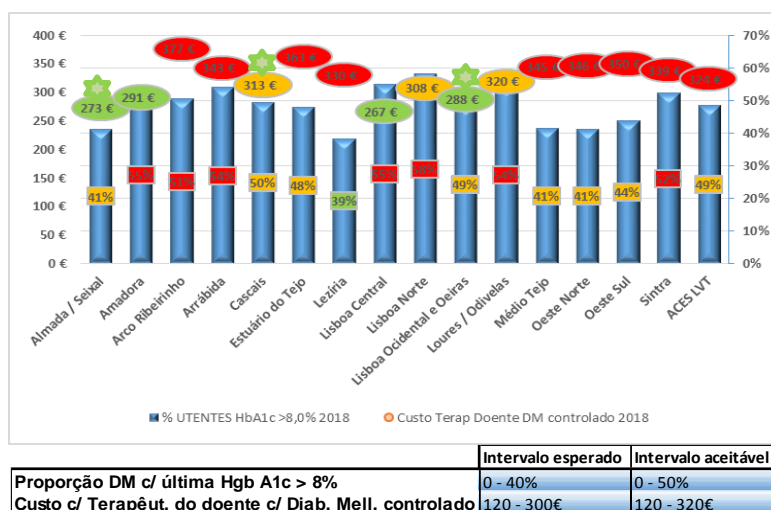


Gráfico 5: Proporção DM com última HG A1c >8% e Custo com Terapêutica do doente com DM controlado nos ACeS da ARSLVT.

Quando analisados os valores por UF (UCSP e USF), existem USF e UCSP com resultados dentro de intervalo esperado. No entanto os resultados são mais favoráveis para a maioria das USF face as UCSP, apesar de existirem USF com valores acima do aceitável e piores que algumas UCSP (Tabela 7). Os melhores controlos verificam-se nas USF Santa Maria Benedita e USF Pedro e Inês, do ACES Oeste Norte (apenas 15% de doentes DM com HbA1c acima de 8%) e o pior na UCSP Lourinhã (92%), do ACES Oeste Sul. A pior relação entre resultado em saúde e custo da terapêutica pertence à UCSP Lourinhã, com 92% de doentes não controlados e um custo por doente controlado de 666€. O custo mais elevado por doente controlado numa USF pertence à USF Ajuda do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras (325€).

Tabela 7: UCSP e USF que apresentam os melhores e os piores registos referentes aos indicadores “Proporção DM com última HbA1c >8%” e “Custo com terapêutica do doente com DM controlada”, no ano 2018.

UF	ACES	Proporção DM c/ última HbA1c > 8,0%	Custo c/ Terap. Doente c/ DM controlada	UCSP	ACES	Proporção DM c/ última HbA1c > 8,0%	Custo c/ Terap. Doente c/ DM controlada
3 UCSP COM MELHOR REGISTO				3 UCSP COM PIOR REGISTO			
UCSP Mação	Médio Tejo	33%	231 €	UCSP Lourinhã	Oeste Sul	92%	666 €
UCSP Entroncamento	Médio Tejo	37%	377 €	UCSP São João da Talha	Loures Odiveias	90%	428 €
UCSP Alpiarça	Lezíria	39%	360 €	UCSP Odiveias	Loures Odiveias	89%	287 €
3 USF COM MELHOR REGISTO				3 USF COM PIOR REGISTO			
USF Santa Maria Benedita	Oeste Norte	15%	325 €	USF Ajuda	Lx Ocidental Oeiri	67%	325 €
USF Pedro e Inês	Oeste Norte	15%	274 €	USF Mira-Sintra	Sintra	66%	274 €
USF D. Jordão	Oeste Sul	16%	330 €	USF Colina de Odiveias	Loures Odiveias	65%	330 €

ⁱ **Fonte de Informação:** A informação de faturação de medicamentos para o ambulatório externo foi disponibilizada através do sistema de informação das ARS (SIARS). Relatórios gerados em Abril de 2019. Os valores apresentados podem sofrer alterações devido a reprocessamentos pelo CCF.