

Impacto da introdução no formulário de uma nova terapêutica biotecnológica imunossupressora específica — *Infliximab* — na execução orçamental de um hospital distrital

JORGE APERTA
NUNO COBRADO
CONCEIÇÃO QUINAZ

A deslocação da ênfase dos cuidados hospitalares para o ambulatório, os constrangimentos financeiros, os aspectos regulamentares e a inovação técnico-científica, nomeadamente a introdução de produtos biotecnológicos, vieram trazer aos serviços farmacêuticos novos desafios. O acompanhamento dos doentes em ambulatório constitui uma oportunidade de intervenção, em especial à sua capacidade de gestão de recursos humanos, financeiros e de implementação e aceitação de políticas de formulários terapêuticos. Quantificar o impacto da introdução de uma nova terapêutica biotecnológica imunossupressora específica — *Infliximab* — na execução orçamental dos serviços farmacêuticos e no orçamento global de um hospital distrital é, assim, o objectivo do presente estudo. A informação financeira foi obtida dos relatórios oficiais de contas de um hospital

□

Jorge Aperta é director dos Serviços Farmacêuticos do Hospital Sousa Martins, licenciado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, especialista em Farmácia Hospitalar da Ordem dos Farmacêuticos e pós-graduado em Gestão de Unidades de Saúde pela Universidade da Beira Interior. Nuno Cobrado é *project manager* na Schering-Plough Farma, licenciado em Ciências Farmacêuticas pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra e pós-graduado em Gestão e Economia da Saúde pela Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.

Conceição Quinaz é assistente de Farmácia do Hospital Sousa Martins, licenciada em Ciências Farmacêuticas, ramo de Análises Químico-Biológicas e ramo de Farmácia de Oficina e Hospitalar, pela Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra.

Submetido à apreciação: 20 de Março de 2003.

Aceite para publicação: 25 de Junho de 2003.

distrital, sendo referente à despesa nos anos de 1998, 1999, 2000 e 2001 e classificada de acordo com as rubricas orçamentais gerais propostas pelo IGIF no Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais (PCHAH). Em 1998 a rubrica «Produtos farmacêuticos» representou 7,2% da despesa total do hospital, em 1999 representou 8,3%, em 2000 representou 7,9% e em 2001 representou 7,7%. As terapêuticas biotecnológicas, em 2001, representaram 10,4% dos gastos com medicamentos, sendo os citotóxicos (24,5%) e os antibióticos (20,9%) responsáveis pela maior percentagem da despesa. Há uma tendência para a redução de custos com antibióticos e um incremento com os citotóxicos e com as terapêuticas biotecnológicas nos últimos quatro anos. O *Infliximab* é responsável por 40,7% da despesa do grupo das terapêuticas biotecnológicas. O reajustamento do formulário com a direcção clínica e com a enfermagem foi crucial para permitir a utilização do *Infliximab* sem agravamento da despesa com medicamentos na execução orçamental global do hospital. É evidenciada a necessidade de criar centros de custos específicos para doentes em terapêuticas biológicas, com funcionamento mimético ao hospital de dia, como base de financiamento do próprio hospital.

Introdução

O hospital tem vindo a assumir, crescentemente, junto da sociedade, um papel de relevância no acompanhamento das necessidades de cuidados de saúde continuados, resultantes principalmente do envelhecimento da população e de patologias crónicas de grande impacto sócio-económico que não carecem de

hospitalização para o seu tratamento (OECD, 1998; Portugal. Ministério da Saúde, 1999).

A deslocação da ênfase dos cuidados hospitalares para o ambulatório, os constrangimentos financeiros, os aspectos regulamentares e a inovação técnico-científica, nomeadamente a introdução de produtos biotecnológicos de carácter inovador na sua eficácia e na abordagem terapêutica de patologias crónicas e/ou invalidantes, em meio hospitalar vieram trazer aos serviços farmacêuticos desafios de índole inovadora (Portugal. Ministério da Saúde, 1999; Hepler e Grainger-Rousseau, 1995; Butinã *et al.*, 1994).

O acompanhamento dos doentes em ambulatório constitui, assim, uma oportunidade de intervenção para os serviços farmacêuticos, em especial para a sua capacidade de gestão de recursos humanos, financeiros e de implementação e aceitação de políticas de formulários terapêuticos (Butinã *et al.*, 1994; Adamcik e Rhodes, 1993; Jeffrey e Friessen, 1998).

Objectivo

Pretende-se quantificar o impacto da introdução de uma nova terapêutica biotecnológica imunossupressora específica — *Infliximab* — na execução orçamental dos serviços farmacêuticos e as suas consequências no orçamento global de um hospital distrital através da comparação da evolução das rubricas orçamentais nos dois anos anteriores com os dois anos subsequentes ao início da utilização deste medicamento.

Material e métodos

A informação financeira foi obtida através dos relatórios oficiais de contas de um hospital distrital, referentes à despesa nos anos de 1998, 1999, 2000 e 2001 (Portugal. Ministério da Saúde. Hospital Sousa Martins, 1999 e 2001). Essa informação foi classificada de acordo com as rubricas orçamentais gerais propostas pelo IGIF no Plano de Contabilidade Analítica dos Hospitais (PCAH) (Portugal. Ministério da Saúde. Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde, 1998):

- Despesas com pessoal;
- Produtos farmacêuticos;
- Material de consumo clínico;
- Serviços subcontratados (exames externos);
- Outras despesas.

A rubrica orçamental «Outras despesas» inclui todas as despesas classificadas nos relatórios de actividades deste hospital como «Fundos alheios», «Imobilizado», «Alimentação e hotelaria» e «Logística».

A rubrica «Produtos farmacêuticos» foi discriminada de acordo com os grupos farmacoterapêuticos de maior peso no mapa de execução orçamental da farmácia:

- Antibióticos;
- Citotóxicos;
- Terapêuticas biotecnológicas;
- Fluidoterapia;
- Outros.

A rubrica «Terapêuticas biológicas» foi discriminada de acordo com:

- *Infliximab*;
- Eritropoietina;
- Factores de crescimento;
- Factor VIII;
- Interferões;
- Imunoglobulina.

A informação financeira é expressa em milhares de escudos e em euros (•), quando se refere ao total da realização anual, e em frequências relativas (%), para as restantes análises.

Na fluidoterapia foram contabilizados só os grandes volumes/grandes rotações, sabendo-se que o restante perfez, nestes anos, aproximadamente 20% do valor total desta rubrica.

Na despesa com as terapêuticas biológicas não foram considerados os valores com imunoterapia específica, sabendo-se ser inferior a 1% do total desta rubrica.

O *Infliximab* tem indicação na artrite reumatóide e na doença de Crohn activa grave ou com formação de fístulas, após falência das terapêuticas convencionais. No período de estudo considerado, este fármaco estava a ser utilizado dentro das indicações terapêuticas aprovadas e de acordo com as indicações descritas no resumo das características do medicamento.

Resultados

Foi verificada a execução orçamental do hospital nos anos de 1998, 1999, 2000 e 2001 e a respectiva distribuição pelas rubricas (*Quadro I*). A rubrica «Produtos farmacêuticos» desta primeira análise, e com base nos dados recolhidos da própria farmácia, foi distribuída de acordo com os grupos farmacoterapêuticos de maior peso relativo (*Quadro II*). A rubrica «Terapêuticas biotecnológicas» foi então discriminada de acordo com os princípios activos disponibilizados na farmácia durante os quatro anos analisados (*Quadro III*) e verificado o seu peso relativo (percentagem).

Discussão/conclusões

Em 1998, a rubrica «Produtos farmacêuticos» representou 7,2% da despesa total do hospital, em 1999 representou 8,3%, em 2000 representou 7,9% e em 2001 representou 7,7% (Quadro I). Verificámos que nos últimos quatro anos não se registaram alterações significativas da percentagem de gastos com os medicamentos na despesa global do hospital.

As terapêuticas biotecnológicas, em 2001, representaram 10,4% dos gastos com medicamentos, sendo os

citotóxicos (24,5%) e os antibióticos (20,9%) responsáveis pela maior percentagem da despesa. Há uma tendência para a redução de custos com antibióticos e um incremento com os citotóxicos e com as terapêuticas biotecnológicas nos últimos quatro anos (Quadro II). O *Infliximab* é responsável por 40,7% da despesa do grupo das terapêuticas biotecnológicas. É, em 2001, o responsável pela maior percentagem de despesa neste grupo. Em 2000, ano em que começou a ser utilizado, representou apenas 7% da despesa total do grupo (Quadro III).

Quadro I

Execução orçamental do hospital nos anos de 1998, 1999, 2000 e 2001. Orçamento total expresso em milhares de escudos (PTE) e euros (*) e rubricas expressas em frequências relativas (percentagem)

Rubrica/ano	1998	1999	2000	2001
Despesa com pessoal	55,1	58,0	60,6	62,9
Produtos farmacêuticos	7,2	8,3	7,9	7,7
Material de consumo clínico	2,6	3,2	3,8	3,3
Serviços subcontratados	8,4	8,6	8,9	8,1
Outras despesas	26,8	21,9	18,8	18,0
Total (percentagem)	100,0	100,0	100,0	100,0
Total (PTE)	4 717 157	5 126 244	5 557 453	6 353 899
Total (*)	23 529 080	25 569 597	27 720 459	31 693 115

Quadro II

Despesa pelos principais grupos farmacoterapêuticos expressa em frequências relativas (percentagem) em relação ao total da rubrica «Produtos farmacêuticos»

Grupo farmacoterapêutico/ano	1998	1999	2000	2001
Antibióticos	32,6	25,2	23,2	20,9
Citotóxicos	11,4	11,8	17,4	24,5
Terapêuticas biotecnológicas	2,1	5,1	8,9	24,5
Fluidoterapia	5,9	5,1	4,8	5,7
Outros	48,0	52,8	45,7	38,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Quadro III

Discriminação da rubrica «Terapêuticas biotecnológicas» em frequências relativas (percentagem)

Terapêutica biotecnológica/ano	1998	1999	2000	2001
<i>Infliximab</i>	0,0	0,0	7,0	40,7
Eritropoietina	0,0	4,3	10,3	9,5
Factores de crescimento	33,6	39,8	31,1	17,1
Factor VIII	0,0	26,2	26,1	13,8
Interferons	36,4	18,5	16,6	12,7
Imunoglobulina	30,0	11,3	8,9	6,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Apesar do impacto crescente em termos de custos destas novas terapêuticas nos orçamentos com que foram dotados os serviços farmacêuticos, o reajustamento do formulário com a direcção clínica e com a enfermagem foi crucial para permitir a utilização do *Infliximab* sem agravamento da despesa com medicamentos na execução orçamental global do hospital. Torna-se evidente a necessidade de criar centros de custos específicos para doentes em terapêuticas biotecnológicas, com funcionamento mimético ao hospital de dia, como base de financiamento do próprio hospital.

□ Bibliografia

ADAMCIK, B. A.; RHODES, R. S. — The pharmacist's role in rational drug therapy of the aged. *Drugs & Aging*, 3 : 6 (1993) 481-486.

BUTINÃ, A. M. T., *et al.* — La dispensación a pacientes externos : un problema actual de los servicios de farmacia. *Farmácia Hospitalaria*, vol. xviii : 4 (1994) 213-218.

JEFFREY, J. A.; FRIESEN, E. — Reassessing the relevance of pharmacoeconomics analysis in formulary decisions. *Pharmacoeconomics*, 13 : 5 (May 1998) 479-482.

HEPLER, C. D.; GRAINGER-ROUSSEAU, T. J. — Pharmaceutical care versus traditional drug treatment : is there a difference? *Drugs*, 49 : 1 (1995) 1-10.

ORGANIZATION FOR ECONOMIC CO-OPERATION AND DEVELOPMENT — The economic aspects of biotechnologies related to human health. Part 1 : biotechnology and medical innovation : socio-economic assessment of the potential and the products. Paris : OECD, 1998.

PORTUGAL. Ministério da Saúde — Saúde um compromisso : a estratégia da saúde para o virar do século (1998-2002). Lisboa : Ministério da Saúde, 1999.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Hospital Sousa Martins — Relatório de actividades 1998-1999. Guarda : HSM, 1999.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Hospital Sousa Martins — Relatório de actividades 2000-2001. Guarda : HSM, 2001.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde — Contabilidade analítica 1998 : Hospitais Centrais. Lisboa : IGIF. Departamento de Gestão Financeira, 1998.

□ Summary

FORMULARY INTRODUCTION IMPACT OF A NEW SPECIFIC IMMUNOSUPPRESSANT BIOTECHNOLOGICAL DRUG — INFLIXIMAB — IN A DISTRICT HOSPITAL BUDGET ALLOCATION

Focus transfer from inpatient to outpatient care services, financial restraints, regulatory aspects, technical and scientific innovation, namely the introduction of biotechnological medicines, have opened new challenges to the hospital pharmacy services. Outpatient care follow-up represents an opportunity not only to develop their capacity to manage human and financial resources but also to implement and accept therapeutic formularies' policies. Quantify the impact of the introduction of a new specific immunosuppressant biotechnological drug therapy — Infliximab — in a district hospital global budget is the aim of this study. Financial information has been obtained from the hospital official statements of accounts for 1998, 1999, 2000 and 2001 expenditures, classified according to global budget proposed by IGIF on Hospital Analytical Accounts Plan (PCAH). The item «Pharmaceutical products» represented 7,2% of the hospital global budget in 1998, 8,3% in 1999, 7,9% in 2000 and 7,7% in 2001. Biotechnological therapies represented 10,4% of drug expenditures in 2001, and cytostatics (24,5%) and antibiotics (20,9%) accounted for the largest percentage. Last four years have shown a trend to reduce costs with antibiotics and increased spending on cytostatics and biotechnological therapies. Infliximab accounts for 40,7% of biotechnological therapy expenditures. Formulary readjustment with the hospital clinical and nursing boards has been crucial to allow the use of Infliximab without aggravating the hospital global budget allocated to the pharmacy services. There is a clear need to create specific cost centres for patient on biotechnological therapies operating similarly to day hospital as a funding basis for the hospital itself.