

CO21 EFEITOS DAS MEDIDAS DAS AUTORIDADES REGULADORAS NA UTILIZAÇÃO DE NIMESULIDA NA REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

AUTORES

Daniel Pinto¹, Pedro Caetano¹, Bruno Heleno², António Faria-Vaz³, David Rodrigues¹, Céu Mateus⁴ e Isabel Santos¹

INSTITUIÇÕES

¹Grupo de Informação Académica Independente, CEDOC, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa; ²Grupo de Informação Médica Independente, CEDOC, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa; ³Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo; ⁴Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa

CONTACTO

danieljlpinto@gmail.com

PALAVRAS CHAVE

nimesulida; anti-inflamatórios não esteróides; regulação de medicamentos; padrões de prescrição

INTRODUÇÃO

A nimesulida foi associada a risco aumentado de hepatotoxicidade, levando a Agência Europeia de Medicamentos a tomar as seguintes medidas: alteração nas indicações aprovadas, carta aos prescritores e remoção do mercado de embalagens superiores a 30 unidades (aplicadas em Portugal em 2011). Não se conhecem os efeitos destas medidas.

OBJECTIVO

Quantificar o efeito das medidas das autoridades reguladoras na utilização de nimesulida na região de Lisboa e Vale do Tejo.

MÉTODOS

Análise de séries temporais retrospectiva dos registos de facturação do Serviço Nacional de Saúde de Janeiro de 2006 a Abril de 2012 na região de Lisboa e Vale do Tejo de todos os anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) orais. O resultado principal foi a proporção de doses diárias definidas (DDD) de nimesulida facturadas no total dos AINEs orais (quota de mercado). Para prever a quota de mercado de nimesulida na ausência de medidas reguladoras, criámos um modelo *autoregressive integrated moving average* (ARIMA) a partir dos dados de utilização até Janeiro de 2011 (primeira medida reguladora). A banda de quota de mercado delimitada pelos intervalos de confiança a 95% foi comparada com a quota de mercado observada.

RESULTADOS

A nimesulida foi o AINE com mais DDDs facturadas de Janeiro de 2006 até Março de 2007, com uma quota de mercado média de 22,3% (204 DDDs/1000 utentes/mês). A utilização diminuiu subitamente entre Abril e Junho de 2007 (anterior às actuais medidas) e no último semestre de 2007 tinha uma quota de mercado de 14,2%. Assim, incluímos no nosso modelo apenas os dados entre Junho de 2007 e Janeiro de 2011. O melhor ajustamento foi conseguido com um modelo ARIMA(0,1,0)(1,0,0) (R quadrado 0,915; estatística Ljung-Box Q p=0,957). A quota de mercado de nimesulida diminuiu de 13,1% em Janeiro de 2011 para 5,7% (de 4,7% nos centros de saúde a 7,9% na medicina privada) em Abril de 2012. As observações ficaram abaixo do limite inferior do intervalo de confiança do modelo a partir de Abril de 2011.

DISCUSSÃO

As medidas reguladoras parecem ter sido parcialmente eficazes, mas não é possível excluir a existência de outros factores concorrentes que possam ter contribuído para as variações observadas. A descida entre Abril e Junho de 2007 coincide com a remoção da nimesulida do mercado na Irlanda. Em conclusão, após a intervenção das autoridades reguladoras a utilização de nimesulida foi significativamente reduzida de um modo não explicado pelo acaso ou pelas tendências anteriores.

CO22 CONSULTA DE HIPOCOAGULAÇÃO NUMA USF – QUAIS OS RESULTADOS?

AUTORES

Carlos Pedro Mendes¹ e Ana Pinheiro Torres¹

INSTITUIÇÕES

¹USF Salvador Machado

CONTACTO

cp.mendes@gmail.com

INTRODUÇÃO E OBJECTIVO

A consulta de hipocoagulação nos cuidados de saúde primários é cada vez mais uma realidade que, desde que bem implementada, permite uma melhor acessibilidade e adesão ao tratamento por parte dos utentes. O objectivo deste estudo foi caracterizar a população frequentadora da consulta de hipocoagulação da USF Salvador Machado (USF-SM) e avaliar a qualidade do seguimento feito a estes utentes.

METODOLOGIA

Estudo observacional, analítico e transversal, na população de utentes frequentadores da consulta de hipocoagulação da USF-SM, durante um período de 12 meses (1/7/2011 a 30/6/2012). A listagem destes utentes foi obtida através do programa SAPE® (n=111). Após aplicar os critérios de exclusão foi obtida uma amostra de 86 utentes. Foi efectuada uma colheita de dados através do programa SAM® das variáveis a estudar. Foram aplicadas as escalas CHA2DS2VASc e HAS-BLED nos doentes com fibrilhação auricular (FA) e analisada a prescrição antitrombótica respectiva. A colheita dos valores de INR obtidos neste período (n=785) foi feita através do programa TAONET®. Utilizou-se o Microsoft Excel 2007® para tratamento estatístico. Resultados e

DISCUSSÃO

Os utentes eram sobretudo do sexo masculino (64%) com idade média de 72,5 anos. Os 3 principais motivos de hipocoagulação foram: FA (66,7%), prótese valvular cardíaca (10,8%) e acidente vascular cerebral (8,8%), diagnósticos presentes noutros estudos. Quanto aos resultados de INR, 55,8% de todos os valores (n=785) estavam dentro dos intervalos terapêuticos alvo. Estes resultados são semelhantes a estudos prévios (variando entre 45,8% e 68%). No subgrupo de utentes com FA verificou-se que 100% dos utentes tinham um valor ≥ 1 na escala CHA2DS2VASc, tendo, segundo a escala, correta indicação para hipocoagulação. A escala HAS-BLED mostrou que 11,8% tinham um valor ≥ 3 , tendo por isso, um aumento do risco hemorrágico. Limitações do estudo: não avaliação de incidência de eventos adversos, não foi analisado individualmente o tempo entre as consultas e a possível associação com a qualidade do controlo de INR, e a codificação de patologias e contra-indicações pode estar subestimada. Este estudo permitiu um melhor conhecimento da população estudada sobre a prevalência das indicações para anticoagulação, patologias associadas, possíveis contra-indicações e grau de controlo e demonstrou a pertinência da existência desta consulta, uma vez que os resultados do controlo de INR estão de acordo com estudos prévios.