

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

Ana Alice Rodrigues Engracio

CUSTO DIRETO DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NA
REDE HOSPITALAR DO SUS E PARTICULAR, NO MUNICÍPIO DE PORTO
ALEGRE -RS

Porto Alegre 2010

CUSTO DIRETO DO TRATAMENTO DE PACIENTES COM ESQUIZOFRENIA NA
REDE HOSPITALAR DO SUS E PARTICULAR, NO MUNICÍPIO DE PORTO
ALEGRE -RS

Trabalho de conclusão de curso,
apresentado como requisito parcial para
obtenção do certificado de Especialista
em Saúde Pública.

Aluna: Ana Alice Rodrigues Engracio
Orientador: Prof. Dr. Roger dos Santos
Rosa

AGRADECIMENTOS

A minha colega Patrícia, pelo apoio e colaboração.

Ao meu namorado pela paciência, em função da ausência.

Ao professor Roger, pela sua paciência e disponibilidade.

As minhas colegas, Ana Cristina, Silvana e Carmen pelas horas de estudo, descontração, e pela maravilhosa e inesquecível amizade que conquistei.

Dedico esse estudo à minha família, especialmente à minha mãe Sonia e irmã Ana Lucia, que convive com esse transtorno.

A única diferença entre a loucura e a saúde mental é que a primeira é muito mais comum.

Millôr Fernandes

RESUMO

A preocupação com a saúde e os benefícios dos medicamentos e terapias ao paciente continua sendo o foco da medicina, mas conhecer os custos envolvidos e fazer a gestão dos recursos disponíveis é fundamental na atualidade.

A esquizofrenia é um dos transtornos mentais de mais elevado custo. O custo direto da esquizofrenia para a sociedade é o valor do tratamento mediante internação, tratamento ambulatorial, custos residenciais e com serviços de confinamento, serviços médicos e custos referentes a outros profissionais da área da saúde, além de medicação. O presente trabalho objetivou identificar os custos diretos no tratamento de pacientes com esquizofrenia, na rede hospitalar do SUS e particular no município de Porto Alegre, comparando as diferentes estruturas de atendimento oferecidas. Foi verificado que no município, o paciente pode encontrar, em relação aos custos diretos, valores que variam entre 200% a 800% na rede particular que oferta os serviços para este tratamento. Com relação à rede SUS e a particular a diferença mínima ficou em 267% e a máxima chega a 805%.

O valor médio das AIHs no ano de 2009, ficou em R\$ 1.184,00 (hum mil cento e oitenta e quatro reais). Comparando este com o de 2008, este teve um acréscimo de 12,4%.

A presente pesquisa mostrou que há desigualdade no acesso aos serviços de saúde para tratamento desse transtorno, pois o sistema público não dá conta da demanda, em função da redução dos leitos (nesse caso, questiona-se o papel do Estado enquanto agente estruturador das condições necessárias para viabilização de um tratamento eficaz do paciente). Tais condições objetivas fazem com que o paciente (ou seu familiar) procure a rede particular para iniciar ou dar continuidade em seu tratamento.

Descritores: Custos Diretos, Esquizofrenia e Transtornos com Características Psicóticas, Prognóstico da esquizofrenia.

ABSTRACT

The concern with health and benefits of drugs and therapies to the patient remains the focus of medicine, but to know the costs involved and make the management of available resources is essential nowadays.

Schizophrenia is a mental disorder of the highest cost. The direct cost of schizophrenia to society is the value of treatment on hospitalization, outpatient treatment, residential costs and containment services, medical services and costs relating to other health professionals, and medication. This study aimed to identify the direct costs of treating patients with schizophrenia, the national health system hospitals and particularly in the city of Porto Alegre, comparing the different structures of care offered. It was found that the municipality, the patient can find in relation to direct costs, values ranging from 200% to 800% in private institutions that offer services for this treatment. Regarding the public health system and particularly the minimum difference was at 267% and the maximum reaches 805%.

The average value of AIH in 2009, was R\$ 1,184.00 (one thousand one hundred and eighty-four reais). Comparing this with 2008, this had an increase of 12.4%.

This research showed that there is unequal access to health services for treatment of this disorder, because the public system does not cover the demand, due to the reduction of beds (in this case, the article discusses the role of the state as an agent structuring the conditions necessary for facilitation of effective treatment of the patient). These objective conditions make the patient (or his family) look for the particular network to start or continue their treatment.

Keywords: Direct Costs, Schizophrenia and Disorders with Psychotic Features, Prognosis of schizophrenia.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Indicadores	pág. 16
------------------------------------	---------

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1:** Estabelecimentos com disponibilidade de leitos SUS, para a Saúde Mental, no município de Porto Alegre.....pág 27
- Tabela 2:** Internações psiquiátricas no âmbito do SUS, no município de Porto Alegre, em 2009.....pág. 28
- Tabela 3:** Internações hospitalares em Esquizofrenia, no município de Porto Alegre, em 2008.....pág 29
- Tabela 4:** Internações hospitalares, pelo SUS, em Esquizofrenia, no município de Porto Alegre, em 2009.....pág 30
- Tabela 5:** Custo dos Hospitais particulares, que atendem pacientes com Esquizofrenia, no município de Porto Alegre, em 2010.pág 31
- Tabela 6:** Valores Medicamentos para tratamento em Esquizofrenia – Rede de Farmácias Comerciaispág 32
- Tabela 7:** Medicamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde – POA – REMUNE - 2006pág 33
- Tabela 8:** Atualização dos valores de repasse do Governo Federal aos Estados.....pág 34
- Tabela 9:** Valores do exame de hemograma (rede particular).....pág 35

LISTA DE ABREVIATURAS

AIH – Autorização para Internação Hospitalar

CID – Classificação Internacional de Doenças

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DATASUS - Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil

DSM-IV – Classificação (e descrição) das Doenças Mentais da Associação Norte-Americana de Psiquiatria

OMS – Organização Mundial da Saúde

REMUNE – Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

SUS – Sistema Único de Saúde

TMH – Tempo Médio de Hospitalização

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	pág. 11
2 OBJETIVOS	pág. 14
2.1 OBJETIVO GERAL	pág. 14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	pág. 14
3 METODOLOGIA	pág. 15
4 REVISÃO TEÓRICA	pág. 17
4.1 ESQUIZOFRENIA	pág. 17
4.2 SUBTIPO DE ESQUIZOFRENIA	pág. 18
4.2.1 TIPO PARANOIDE	pág. 18
4.2.2 TIPO DESORGANIZADO	pág. 18
4.2.3 TIPO CATATÔNICO	pág. 19
4.2.4 TIPO IDIFERENCIADO	pág. 20
4.2.5. TIPO RESIDUAL	pág. 20
4.3 MEDICAMENTOS	pág. 21
4.4 ESQUIZOFRENIA REFRATÁRIA	pág. 22
4.5 CUSTOS DIRETOS	pág. 23
4.6 SUPORTE E APOIO	pág. 24
5 RESULTADOS	pág. 26
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	pág. 36
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pág. 38
ANEXOS	pág. 41

1 INTRODUÇÃO

A esquizofrenia é um dos transtornos mentais de mais elevado custo. Dados afirmam que atinge cerca de 1 % da população, acomete adultos jovens e 50% a 60% dos pacientes apresentam um curso crônico e limitante (Lima, 1997). Estudos realizados, em 2000, pelo Departamento de Psiquiatria da UNIFESP concluíram que as diferentes estimativas de incidências da esquizofrenia sugerem a ocorrência de aproximadamente quatro casos novos por ano, para uma população de 10.000 habitantes. A incidência real deve estar entre 1 e 7 casos novos para 10.000 habitantes por ano, dependendo do critério diagnóstico adotado na estimativa.

A esquizofrenia é uma doença crônica com importante impacto negativo na qualidade de vida de seus pacientes, além de estar associada a altos custos decorrentes de tratamentos de longa duração, e demandas especiais aos serviços de saúde.

Os custos da doença para a sociedade podem ser divididos em diretos (custos de tratamento mediante internação, tratamento ambulatorial, custos residenciais, com serviços de confinamento, serviços médicos e referentes a outros profissionais da área da saúde, além de medicação) e indiretos (incluem perda de produtividade causada por doença, incapacidade ou perdas devido à morte prematura). Além disso, parte-se do pressuposto que há um abismo entre a oferta e a demanda quando se compreende o papel do Estado enquanto agente estruturador das condições necessárias para viabilização de um tratamento eficaz com o paciente. Nesse contexto, ressalta-se que a situação se deteriorou nos últimos anos, pois a globalização tornou custosos, entre outros serviços, os novos medicamentos para o tratamento da esquizofrenia.

Os três maiores estudos sobre custos em esquizofrenia foram conduzidos em países desenvolvidos: Estados Unidos, Canadá e Inglaterra. O estudo realizado nos Estados Unidos fez um levantamento dos custos relacionados à doença no ano de 2002 (WU et al., 2005 apud DALRIO et al., 2007). Os custos médicos diretos foram levantados em bancos de dados públicos e privados (Medicaids e MediCare). Os custos diretos não médicos foram estimados pelo valor dos benefícios sociais, gastos com pacientes que são moradores de rua e por pesquisas e treinamentos relacionados à esquizofrenia. Os indiretos foram calculados com base no desemprego, perda de produtividade no trabalho, mortalidade prematura por

suicídio, bem como pelo valor do recurso humano do cuidador, considerando os valores de mercado.

Chegou-se a um valor estimado de U\$ 62,7 bilhões (R\$ 183,27 bilhões), sendo U\$ 22,7 bilhões (R\$ 66,35 bilhões) relacionados a custos diretos, U\$ 7 bilhões (R\$ 20,46 bilhões) para atendimentos ambulatoriais, U\$ 5 bilhões (R\$ 14,61 bilhões) com medicações, U\$ 2,8 bilhões (R\$ 8,18 bilhões) com internações e U\$ 8 bilhões (R\$ 23,38 bilhões) com moradores de rua. Os não médicos foram estimados em U\$ 7,6 bilhões (R\$ 22,21 bilhões) e os indiretos em U\$ 32,4 bilhões (R\$ 94,70 bilhões), relacionados principalmente ao desemprego.

O estudo realizado no Canadá estimou o impacto econômico da esquizofrenia no ano de 2004 (GOEREE et al., 2005 apud DALTIO et al., 2007). Os dados foram coletados da literatura, de relatórios, de documentos publicados, e de bancos de dados dos programas governamentais federais e das províncias. O número estimado de pacientes com esquizofrenia no Canadá, em 2004, era de 234.305. O custo total estimado para a esquizofrenia foi de 6,5 bilhões de dólares canadenses (R\$ 13,54 bilhões), sendo 2,02 bilhões de dólares canadenses (R\$ 4,21 bilhões) em custos diretos médicos e não médicos e 4,83 bilhões de dólares canadenses (R\$ 10,06 bilhões) em custos indiretos. O principal componente dos valores (70%) se refere à perda de produtividade associada à morbidade na esquizofrenia, tal como ocorreu nos Estados Unidos.

Na Inglaterra, foi estimado um custo total de 6,7 bilhões de libras (R\$ 32,55 bilhões) com esquizofrenia entre 2004 e 2005, sendo o custo direto de 2 bilhões de libras (R\$ 9,72 bilhões) e o indireto de 4,7 bilhões de libras, R\$ 22,84 bilhões (MANGALORE e KNAPP, 2007 apud DALTIO et al., 2007). O custo do cuidado informal ou de clínicas de cuidados pagos pelos familiares foi de 615 milhões de libras (R\$ 2.988 bilhões).

No mesmo estudo, a perda de produtividade devido ao desemprego, à ausência ao trabalho ou à morte prematura dos pacientes foi calculada em 3,4 bilhões de libras (R\$ 16,52 bilhões), e a perda de produtividade dos cuidadores, em 32 milhões de libras (R\$ 155,48 milhões). O custo com o sistema criminal foi de 1 milhão de libras (R\$ 4,86 milhões). Cerca de 570 milhões de libras (R\$ 2.769 bilhões) foram pagas em benefícios sociais e 14 milhões de libras (R\$ 68 milhões) para administração do sistema. Também neste trabalho a preocupação aparece

principalmente com a perda de produtividade – 80% dos pacientes avaliados estavam desempregados.

Considerando o fator econômico como um entrave para atingir a desejada universalização do Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o acesso à medicamentos, consultas médicas, leitos e etc. O objetivo do presente estudo é identificar como se estrutura no sistema público de saúde os custos diretos para o tratamento de esquizofrenia e avaliar o custo direto do tratamento de pacientes com esse transtorno, na rede hospitalar do SUS e comparar com a rede particular, na cidade de Porto Alegre.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os custos diretos no tratamento de pacientes com esquizofrenia, na rede hospitalar do SUS e particular no município de Porto Alegre – RS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar a estrutura de custos diretos no tratamento do paciente com esquizofrenia na rede hospitalar, em Porto Alegre – RS;
- Estimar e comparar os custos diretos do paciente com esquizofrenia na rede hospitalar SUS e na rede particular, no município de Porto Alegre – RS.

3 METODOLOGIA

A natureza do trabalho agrega o método quantitativo de uma pesquisa com enfoque social e econômico. Além da exploratória, para identificação do referencial teórico/conceitual e metodológico, foi desenvolvida pesquisa documental.

O método, segundo Garcia (1998, p.44), representa um procedimento racional e ordenado (forma de pensar), constituído por instrumentos básicos, que implica utilizar a reflexão e a experimentação, para proceder ao longo do *caminho* (significado etimológico de método) e alcançar os objetivos preestabelecidos no planejamento da pesquisa.

Será utilizado o método de procedimento comparativo, que consiste em investigar coisas ou fatos e explicá-los segundo suas semelhanças e suas diferenças. Geralmente o método comparativo aborda duas séries de natureza análoga tomadas de meios sociais ou de outra área do saber, a fim de detectar o que é comum a ambos.

Sobre este método, FACHIN (2001, p.37) considera:

De grande valia e sua aplicação se presta nas diversas áreas das ciências, principalmente nas ciências sociais. Esta utilização deve-se pela possibilidade que o estudo oferece de trabalhar com grandes grupamentos humanos em universos populacionais diferentes e até distanciados pelo espaço geográfico.

Para obtenção de dados primários, foi aplicado um roteiro de entrevista semi-estruturado a três médicos psiquiatras, sendo que dois trabalham em estabelecimentos públicos de referência no tratamento do transtorno mental em Porto Alegre (Hospital São Pedro e Pronto-Atendimento Cruzeiro do Sul) e o terceiro atua como professor universitário, psiquiatra e na direção de entidade de classe da categoria médica. As questões abordadas trataram dos custos do tratamento e das peculiaridades do transtorno em uma visão crítica sobre as políticas para a saúde mental na atualidade. As entrevistas objetivaram enriquecer a pesquisa, coletando opiniões dos profissionais da área, acerca das peculiaridades dos pacientes com esquizofrenia.

Para captação dos dados secundários (dados sobre internações hospitalares e valores das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH), foi utilizado o sítio de referência estatística na área da pesquisa com indicadores em saúde: DATASUS. Para interpretação dos dados estatísticos foi realizada uma análise univariada e descritiva dos indicadores estratégicos do trabalho (variáveis sobre atendimento, internação, medicamentos, custos).

No quadro abaixo, segue a descrição dos principais indicadores:

Quadro 1 – Indicadores

INDICADOR	VARIÁVEL 1	VARIÁVEL 2	VARIÁVEL 3
Paciente	Número de internações hospitalares em Porto Alegre no Período – ano 2008-2009	TMH – tempo médio de hospitalização	Valor médio AIH
Diárias p/internação (âmbito particular).	Valor diárias	Não se aplica	Valor mínimo e máximo
Tratamento Farmacológico (Medicamentos)	Tipo (Antipsicóticos Atípicos e Típicos)	Custo unitário	Posologia
Visita Psiquiátrica	Periodicidade	Valor/visita	Valor mínimo e máximo
Consulta médica (outras especialidades)	Periodicidade	Valor/Consulta	Valor mínimo e máximo
Exames	Periodicidade	Custo unitário	Valor médio

4 REVISÃO TEÓRICA

4.1 Esquizofrenia

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta um aumento considerável das doenças mentais, tanto nos países de pouca renda quanto na Europa Ocidental e na América do Norte, em consequência do envelhecimento da população, do tipo de vida e do número cada vez maior de pessoas que se expõem às mais diversas situações psicossociais. O prolongamento do desemprego, levar uma vida isolada proveniente da desintegração dos laços sociais e familiares e situações de exclusão social favorecem o aumento da vulnerabilidade à doença mental.

Dentre as doenças mentais, a esquizofrenia é uma doença crônica com importante impacto negativo na qualidade de vida de seus pacientes, além de estar associada a altos custos decorrentes de tratamentos de longa duração e demandas especiais aos serviços de saúde, atingindo aproximadamente 1% da população mundial. No Brasil, a esquizofrenia corresponde ao 5º lugar na manutenção de auxílio-doença no país (Kapczinski et All., 2003).

No Brasil, a previdência social é entendida como o segmento da Seguridade Social, composta de um conjunto de princípios, de regras e de instituições destinado a estabelecer um sistema de proteção social, mediante contribuição compulsória. Esta é realizada mensalmente, sendo deduzido um percentual entre 8% e 11% do salário dos trabalhadores. As empresas também contribuem com um percentual semelhante por trabalhador contratado. Esses valores têm por objetivo proporcionar os meios indispensáveis de subsistência ao segurado e a sua família, quando ocorrer certa contingência prevista em lei como: doença, invalidez, morte, velhice, maternidade e desemprego. Não foram encontrados artigos que relatam os impactos dos pacientes com esquizofrenia na previdência social, no estado do Rio Grande do Sul. Mas sabe-se que os custos que decorrem da assistência ao paciente, os que resultam da cessação de uma vida produtiva e independente, e os gerados pelo impacto familiar são imensos.

4.2 Subtipos de Esquizofrenia

A DSM-IV caracteriza cinco subtipos de esquizofrenia: paranóide, desorganizado, catatônico, indiferenciado e residual.

4.2.1 Tipo Paranóide

Presença de delírios ou alucinações auditivas proeminentes no contexto de uma relativa preservação do funcionamento cognitivo e do afeto. Os sintomas característicos dos tipos Desorganizado e Catatônico (por ex., discurso desorganizado, afeto embotado ou inadequado, comportamento catatônico ou desorganizado) não são proeminentes.

Os delírios são tipicamente persecutórios ou de grandeza, os delírios podem ser múltiplos, mas geralmente são organizados em torno de um tema coerente.

O início tende a ser mais tardio do que em outros tipos de esquizofrenia, e as características diferenciadoras podem ser mais estáveis ao longo do tempo.

Kaplan e Sadock (1997) dizem que os recursos egóicos dos pacientes esquizofrênicos paranóides tendem a ser maiores do que os de pacientes catatônicos ou desorganizados. Mostram menos regressão de suas faculdades mentais, da resposta emocional e do comportamento que os outros tipos de pacientes esquizofrênicos. Os pacientes paranóides típicos são tensos, desconfiados e reservados, e frequentemente hostis e agressivos.

Os critérios diagnósticos para a esquizofrenia paranóide são: preocupação com um ou mais delírios ou alucinações auditivas frequentes; nenhum dos seguintes sintomas é proeminente: discurso desorganizado, comportamento desorganizado ou catatônico, ou afeto embotado ou inadequado.

4.2.2 Tipo Desorganizado

Discurso desorganizado, comportamento desorganizado e afeto embotado ou inadequado. O discurso desorganizado pode ser acompanhado por atitudes tolas e risos sem relação adequada com o conteúdo do discurso, além de trejeitos faciais. Geralmente são ativos, mas de um modo desprovido de propósito, não-constructivo. Há um pronunciado transtorno do pensamento, e o contato com a realidade é pobre. A aparência pessoal e o comportamento social estão dilapidados.

A desorganização comportamental (isto é, falta de orientação para um objetivo) pode levar a uma severa perturbação na capacidade de executar atividades da vida diária.

Os critérios para a Esquizofrenia Desorganizada são: discurso desorganizado; comportamento desorganizado; afeto embotado ou inadequado; não são satisfeitos os critérios para o tipo catatônico.

4.2.3 Tipo Catatônico

Acentuada perturbação psicomotora, que pode envolver imobilidade motora, atividade motora excessiva, extremo negativismo, mutismo, peculiaridades dos movimentos voluntários, ecolalia ou ecopraxia. A imobilidade motora pode ser manifestada por cataplexia (flexibilidade cérea) ou estupor. Às vezes, há uma rápida alternância entre os extremos de excitação e estupor.

A atividade motora excessiva é aparentemente desprovida de sentido e não é influenciada por estímulos externos. Pode haver extremo negativismo, manifestado pela manutenção de uma postura rígida contra tentativas de mobilização, ou resistência a toda e qualquer instrução. Peculiaridades do movimento voluntário são manifestadas pela adoção voluntária de posturas inadequadas ou bizarras ou por trejeitos faciais proeminentes. A ecolalia é a repetição patológica, tipo papagaio e aparentemente sem sentido de uma palavra ou frase que outra pessoa acabou de falar. A ecopraxia é a imitação repetitiva dos movimentos de outra pessoa. Aspectos adicionais incluem estereotipias, maneirismos e obediência ou imitação automáticas. Durante o estupor severo ou a excitação catatônica, a pessoa pode necessitar de cuidadosa supervisão, para evitar danos a si mesma ou a outros. Existem riscos potenciais de desnutrição, exaustão, hiperpirexia ou ferimentos auto-infligidos.

Para o diagnóstico deste subtipo, a apresentação do indivíduo deve primeiro satisfazer todos os critérios para Esquizofrenia, e não ser melhor explicada por uma outra etiologia, ou seja, induzida por uma substância (por ex., Parkinsonismo Induzido por Neurolépticos), uma condição médica geral ou Episódio Maníaco ou Depressivo Maior.

Os critérios diagnósticos são: imobilidade motora evidenciada por cataplexia (incluindo flexibilidade cérea ou estupor); atividade motora excessiva (aparentemente desprovida de propósito e não influenciada por estímulos externos),

extremo negativismo (uma resistência aparentemente sem motivo a toda e qualquer instrução, ou manutenção de uma postura rígida contra tentativas de mobilização) ou mutismo; peculiaridades do movimento voluntário evidenciadas por posturas (adoção voluntária de posturas inadequadas ou bizarras, movimentos estereotipados, maneirismos proeminentes ou trejeitos faciais proeminentes); ecolalia ou ecopraxia.

4.2.4 Tipo Indiferenciado

Presença de sintomas que satisfazem o critério de Esquizofrenia, mas não satisfazem os critérios para os Tipos Paranóide, Desorganizado ou Catatônico. Apresenta habitualmente um desenvolvimento insidioso com um isolamento social marcado, e uma diminuição no desempenho laboral e intelectual. Observa-se nestes doentes uma certa apatia e indiferença relativamente ao mundo exterior. Esquizofrenia indiferenciada apresenta ausência de outros sintomas que possam ser classificados em qualquer outro tipo de esquizofrenia.

Além dos sintomas, esse tipo de esquizofrenia apresenta deterioração do nível de funcionamento, ausência de alterações somáticas relevantes e duração contínua da doença por, pelo menos, seis meses.

4.2.5 Tipo Residual

Presença de evidências contínuas de perturbação esquizofrênica, na ausência de um conjunto completo de sintomas ativos ou de sintomas suficientes para a classificação como um outro tipo de esquizofrenia. O embotamento emocional, retraimento social, comportamento excêntrico, pensamento ilógico, e leve afrouxamento das associações, são comuns no tipo residual. Os delírios e alucinações, se presentes, não são proeminentes nem acompanhadas por forte afeto.

Os critérios para esquizofrenia residual são: ausência de delírios e alucinações, discurso desorganizado e comportamento amplamente desorganizado ou catatônico proeminentes; existem evidências contínuas da perturbação, indicadas pela presença de sintomas negativos ou por dois ou mais sintomas relacionados no

Critério A para Esquizofrenia, presentes de forma atenuada (por ex., crenças estranhas, experiências perceptuais incomuns).

4.3 MEDICAMENTOS

A introdução dos medicamentos antipsicóticos de segunda geração no tratamento da esquizofrenia provocou um debate sobre os custos dos tratamentos farmacológicos. Em alguns aspectos, os novos antipsicóticos apresentam uma resposta clínica superior em comparação aos de primeira geração. Entretanto, face ao alto preço destas medicações, torna-se importante verificar se os custos adicionais justificam os benefícios clínicos.

Para casos de Esquizofrenia refratária deve ser utilizada uma medicação chamada Clozapina, que apresenta bons resultados em casos assim. Quando se está usando Clozapina é necessária a realização de exame de sangue (hemograma) semanalmente durante 18 semanas, e mensalmente a partir daí. Este exame é realizado para fazer o controle dos glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas do sangue que podem, em alguns casos, diminuir em quantidade com o uso da Clozapina. Se isto ocorrer, o médico avaliará a possibilidade ou não do paciente continuar usando o remédio.

Atualmente, no Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza os antipsicóticos de segunda geração apenas para pacientes refratários ao tratamento com os de primeira geração e registrados no “Programa de Medicamentos de Dispensação Excepcional”.

Embora os gastos com este tipo de medicação sejam elevados, informações mais precisas sobre sua efetividade não estão disponíveis, e são escassos os estudos sobre custos dos tratamentos da esquizofrenia em pacientes atendidos pelo SUS.

Em relação a esse contexto, Lindner et All (2009), considera em uma análise comparativa dos preços de medicamentos no mercado brasileiro (estudo de caso, cidade de Florianópolis) com os preços de venda em outros mercados, como o norte-americano, indicando diferenças nos preços das medicações. Tais diferenças nos preços unitários entre os psicóticos são mais acentuadas no Brasil. No mesmo período, os preços praticados nos Estados Unidos da América para as mesmas drogas e mesmas doses foram de US\$ 0,27 (haloperidol), US\$ 7,58 (risperidona) e

US\$ 11,22 (olanzapina). A diferença de preço entre as medicações influencia os custos dos tratamentos, e limita a aplicação no Brasil de resultados de estudos de avaliação econômica de antipsicóticos – conduzidos em outros países.

No mesmo estudo, aponta-se que, por outro lado, os valores pagos pelos serviços de internação hospitalar e consulta psiquiátrica também apresentaram diferença expressiva entre estudos internacionais e o modelo proposto. O custo para manter um paciente internado em um hospital psiquiátrico norte-americano por um período de 22 dias foi de US\$ 9.469,00 e o custo por visita ao psiquiatra foi de US\$ 50,00. Por outro lado, conforme o modelo proposto, o custo para manter um paciente internado em um hospital psiquiátrico de Florianópolis, por um período de 22 dias, foi de US\$ 317,07 e o custo por visita ao psiquiatra foi de US\$ 3,67.

Os valores utilizados são referentes aos pagos pelo SUS por estes procedimentos e podem estar subestimados conforme indicado por alguns autores.

A conclusão do estudo é de que as avaliações econômicas dos custos da esquizofrenia e da efetividade de seu tratamento estão ligadas de forma inerente ao contexto em que são realizadas. Essas avaliações descrevem as conseqüências da doença e de seus tratamentos para os sistemas de serviço e as relações sociais, que variam entre países e, muitas vezes, entre regiões.

4.4 ESQUIZOFRENIA REFRATÁRIA

Segundo o Programa de Esquizofrenia da UNIFESP - EPM (2010), a esquizofrenia é uma doença para a qual, nas últimas décadas, têm surgido medicações capazes de controlar os sintomas da doença e melhorar a vida dos pacientes. Contudo, muitos pacientes não experimentam esta melhora e isto ocorre por alguns motivos:

- Quando o paciente não segue as orientações e não usa corretamente a medicação;
- Quando o paciente não tolera o uso das medicações devido aos efeitos colaterais como, por exemplo: sedação, tremores, inquietação, rigidez, ganho de peso;
- Quando o paciente possui outros diagnósticos psiquiátricos, além do diagnóstico de esquizofrenia como, por exemplo, o uso de drogas.

Existem ainda alguns casos onde mesmo com o uso correto da medicação, na dose adequada e pelo tempo adequado, os sintomas da doença persistem. Assim, dizemos que o paciente possui esquizofrenia refratária ao tratamento quando:

- Pelo menos dois remédios antipsicóticos diferentes foram usados corretamente e não apareceram resultados;
- O paciente não apresentou nenhum período em que ficou bem durante os últimos cinco anos;
- Os sintomas da doença são muito fortes e intensos, principalmente os pensamentos desorganizados, desconfiança extrema, vozes constantemente presentes.

Para casos de esquizofrenia refratária deve ser utilizada uma medicação chamada Clozapina, que apresenta bons resultados em casos assim. Quando se está usando Clozapina é necessária a realização de exame de sangue (hemograma) semanalmente durante 18 semanas e, mensalmente, a partir daí. Este exame é realizado para fazer o controle dos glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas do sangue que podem, em alguns casos, diminuir em quantidade com o uso da Clozapina. Se isto ocorrer, o médico avaliará a possibilidade ou não do paciente continuar usando o remédio.

Quando mesmo com o uso da Clozapina os pacientes não apresentam melhora, chamamos de Esquizofrenia Super-Refratária ao tratamento. Nestes casos o médico avaliará qual tratamento deverá ser tentado, havendo a possibilidade de associação entre medicações, ou procedimentos como eletroconvulsoterapia ou terapia magnética transcraniana.

4.5 CUSTOS DIRETOS

Os estudos sobre custos de doenças são formas de análise econômica incompleta que avalia os custos relacionados a uma doença. Este tipo de estudo fornece informações importantes para a tomada de decisão no setor saúde, pois permite avaliar o impacto de diferentes doenças, identificando aquela(s) de maior impacto econômico para a sociedade, e define áreas prioritárias para pesquisa.

Além disso, a descrição dos custos relacionados a doenças é uma etapa importante para a realização de análises econômicas completas, que comparam novas intervenções com tratamentos já disponíveis – sendo de grande valia no processo de avaliação quanto a incorporação de novas tecnologias na área da saúde.

É importante considerar de qual ponto de vista o custo da doença está sendo analisado. Da perspectiva do paciente, da sociedade, do provedor de saúde e do pagador, cada qual, possui a sua particularidade.

O paciente deseja um cuidado excelente que garanta sua qualidade de vida. Os provedores, embora tenham a saúde do paciente como prioridade, devem balancear os interesses individuais com as políticas institucionais.

Os pagadores têm uma preocupação em conter custos e avaliar a qualidade dos serviços prestados com base nestes, enquanto a sociedade fica como maior beneficiária indireta, uma vez que não realiza decisões em saúde diretamente.

As avaliações nas quais os recursos e custos consumidos no contexto de uma determinada doença são considerados, denominam-se “Estudos de Custo de Doença”.

Nos estudos de economia da saúde, os custos são divididos nas seguintes categorias: diretos, indiretos e intangíveis. Os custos diretos podem ser classificados como médicos e não médicos (CHERMONT, 2004). Nesse caso, os custos médicos se referem aos gastos diretamente relacionados aos cuidados com a saúde, como a remuneração de profissionais de saúde, pagamento de medicamentos, exames complementares e diárias hospitalares. Enquanto isso, os custos não médicos incluem as despesas com o transporte do paciente para a(s) unidade(s) de saúde, adaptações domiciliares e em veículos, realizados em função de uma doença, bem como os cuidados necessários com alimentação e vestimentas, entre outros.

4.6 Suporte e Apoio

A esquizofrenia é uma doença heterogênea que necessita dos cuidados de uma equipe multiprofissional. As abordagens psicossociais visam minimizar ou diminuir as recaídas e promover o ajustamento social dos portadores da doença; As principais abordagens são: psicoterapia, terapia ocupacional, acompanhamento

terapêutico, grupos de auto ajuda, abordagens psicossociais em instituições, orientação familiar, oficinas de trabalho e pensões protegidas.

A psicoterapia pode ser individual ou em grupo. A individual deve priorizar o apoio, pois os paciente têm dificuldades específicas que necessitam de suporte para obter a melhora em sua qualidade de vida.

A psicoterapia de grupo monitora e ativa o ambiente do grupo, buscando temas, estimulando e organizando a conversação, e oferece suporte e proteção para favorecer a coesão do grupo.

A terapia central é focada em atividades que não devem ser meramente recreativas. Sua finalidade é recuperar a capacidade do paciente fazer com que a pessoa se organize, assuma seu auto-controle e combata a falta de vontade. Já no acompanhamento terapêutico, um profissional de saúde vai ajudar o portador a recuperar as habilidades perdidas acompanhando-o no dia a dia.

5 RESULTADOS

DESCRIÇÃO DE PORTO ALEGRE E O SISTEMA DE GESTÃO PLENA

O município de Porto Alegre possui o modelo de municipalização plena do sistema de saúde, definido pelo Ministério da Saúde, no qual aumentam as responsabilidades das prefeituras com a efetividade dos cuidados na área. As cidades que optaram pela Gestão Plena do Sistema Municipal de Saúde se responsabilizam pelas ações e serviços nesse âmbito em todo o seu território, aumentando a sua complexidade e exigindo mecanismos de acompanhamento, controle e avaliação.

A Lei da Reforma Psiquiátrica n.º 9.715/92, de 7 de agosto de 1992, proíbe a construção de novos hospitais psiquiátricos e prevê a substituição destes por recursos assistenciais alternativos, extra-hospitalares (como hospitais dia, tratamento ambulatorial, atendimentos comunitários e pensões protegidas) objetivando que os pacientes fiquem em casa ou em abrigos, e não mais asilados.

Em 1991, quando o Hospital São Pedro foi dividido em duas áreas: a de moradia e a hospitalar. Houve uma significativa redução da oferta de vagas da instituição, com a retirada de 915 leitos do sistema de internação psiquiátrica. Desde essa época já se mostravam sinais da futura dificuldade do acesso aos serviços de saúde para tratamento desse transtorno.

Pacientes Psicóticos normalmente não procuram tratamento, têm que ser encaminhados pelo familiar ou cuidador, e precisam de espaço adequado. Deixá-los em ambulatórios e enfermarias, nem sempre é o ideal. Por isso da importância das instituições psiquiátricas.

**PERFIL DA DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS DISPONÍVEIS NO SISTEMA
ÚNICO DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE NA ÁREA DA SAÚDE MENTAL- 2010**

Tabela 1: Estabelecimentos com disponibilidade de leitos SUS, para a Saúde Mental, no município de Porto Alegre.

Estabelecimento	Existentes	SUS	% SUS
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR VILA NOVA (filantrópico)	38	29	76,32
CAP-CLÍNICA DE ATENDIMENTO PSIQUIÁTRICO	10	0	0,00
CLÍNICA GRAMADO	30	0	0,00
CLÍNICA PINEL	130	0	0,00
CLÍNICA SAO JOSE	150	0	0,00
HOSPITAL BRIGADA MILITAR DE PORTO ALEGRE	18	0	0,00
HOSPITAL ESPÍRITA DE POA (filantrópico)	290	200	68,97
HOSPITAL CRISTO REDENTOR	8	8	100,00
HOSPITAL DE CLÍNICAS	36	26	72,22
HOSPITAL MÃE DE DEUS	21	0	0,00
HOSPITAL MATERNO INFANTIL PRESIDENTE VARGAS	24	24	100,00
HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO	14	14	100,00
HOSPITAL PARQUE BELÉM (filantrópico)	42	7	16,67
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SÃO PEDRO	100	100	100,00
HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS (filantrópico)	18	6	33,33
HOSPITAL DE PRONTO-SOCORRO	1	1	100,00
INSTITUTO CYRO MARTINS	48	0	0,00
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE POA (filantrópico)	8	8	100,00
UNIDADE DE SAUDE SÃO RAFAEL	30	30	100,00
Total	1016	453	44,59

Fonte: CNES/DATASUS, em 2 de abril de 2010.

Observa-se na Tabela 1 que, os leitos disponíveis em Porto Alegre no âmbito do Sistema Único de Saúde, correspondem por 45% do total de leitos existentes na rede. A maior parte, 55%, encontram-se disponíveis no âmbito privado. Além disso, considera-se o peso dos hospitais filantrópicos sobre os leitos SUS (cinco estabelecimentos filantrópicos citados anteriormente concentram mais de 53% dos leitos existentes no Sistema).

AS INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE

Tabela 2: Internações psiquiátricas no âmbito do SUS, no município de Porto Alegre, em 2009.

Ano/mês	Internações	Valor Total R\$	Valor-Médio AIH – R\$1,00	TMH	Taxa mortalidade
jan/09	332	345.454	870	26,3	0
fev/09	302	282.888	839	24,3	0,33
mar/09	348	348.020	866	25,2	0
abr/09	314	296.909	836	25,5	0
mai/09	454	449.730	872	25,0	0,22
jun/09	375	364.249	859	24,1	0,27
jul/09	497	461.441	842	23,4	0,2
ago/09	410	373.128	858	23,4	0,49
set/09	485	468.705	910	23,9	0
out/09	506	458.349	865	22,3	0,4
nov/09	393	480.836	1.108	25,9	0
dez/09	392	450.353	1.050	24,1	0
Total	4.808	4.780.061	979,21	24,3	0,17

Fonte: DATASUS, 2/4/2010.

No ano de 2009, Porto Alegre apresentou, em nível de internações hospitalares no Sistema Único de Saúde, 4.808 casos na área da psiquiatria. O valor total das AIHs (Autorizações de Internações Hospitalares) foi de R\$ 4.780.061. Com um valor médio de AIH mensal, no ano de 2009 de R\$ 979,21 e um tempo médio de

hospitalização de 24 dias. A taxa de mortalidade das internações psiquiátricas, no referido ano, foi de 0,17 – um dado a pensar, pois estamos em pleno processo de implantação de uma série de ações e programas governamentais em torno da Reforma Psiquiátrica.

AS INTERNAÇÕES EM ESQUIZOFRENIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM PORTO ALEGRE

Tabela 3: Internações hospitalares em Esquizofrenia, no município de Porto Alegre, em 2008.

Ano/mês	Internações	Valor Total – R\$	Valor-Médio AIH – R\$1,00	TMH	Taxa Mortalidade
jan/08	114	88.898	779,8	26,1	0
fev/08	141	114.386	762,58	25,9	0
mar/08	138	107.874	719,16	26,8	0
abr/08	79	106.189	775,1	43	0
mai/08	88	91.066	752,61	33	0
jun/08	83	94.058	817,89	34,3	0
jul/08	92	103.636	893,41	31,5	0
ago/08	90	111.811	873,52	35,7	0
set/08	111	126.920	881,39	32	0
out/08	103	117.277	856,03	31,8	0
nov/08	111	130.224	873,98	33,2	0,9
dez/08	96	120.756	928,89	33,3	0
Total	1.246	1.313.093	1.053	32	0

Fonte: DATASUS, 02/04/2010.

No ano de 2008, as internações hospitalares em esquizofrenia, em Porto Alegre apresentaram 1.246 casos. O valor total da AIH foi de R\$ 1.313.093, com uma média de R\$ 1.053,00 e, com um tempo médio de hospitalização de 32 dias. No referido ano, não houve registro de óbito em relação a esse transtorno mental nos registros de internações hospitalares.

Tabela 4: Internações hospitalares, pelo SUS, em Esquizofrenia, no município de Porto Alegre, em 2009.

Ano/mês	Internações	Valor Total – R\$1,00	Valor-Médio AIH – R\$ 1,00	TMH	Taxa Mortalidade
jan/09	86	110.627	871	34	0
fev/09	81	100.541	949	33	0
mar/09	109	127.100	935	31	0
abr/09	88	104.891	897	34	0
mai/09	150	175.103	912	31	0
jun/09	103	122.196	879	31	0
jul/09	136	151.683	903	30	0
ago/09	105	108.171	901	27	0
set/09	106	120.556	996	30	0
out/09	112	120.933	952	28	0
nov/09	114	155.752	1.162	31	0
dez/09	113	145.306	1.093	29	0
Total	1.303	1.542.861	1.184	31	0

Fonte: DATASUS, 2/4/2010.

Em 2009, ocorreram 1.303 internações hospitalares em esquizofrenia. Em comparação com 2008, houve um acréscimo de 4,6% no número de internações. Consequentemente, os gastos em relação ao valor total da AIH foram de R\$ 1.542.861, 17,5% a mais que no ano anterior. O valor médio de cada AIH teve um acréscimo de 12,4% se compararmos com os dados de 2008. Em contrapartida, a média no período de hospitalização caiu 1,32%. Em 2009, não houve registro de óbito nas internações de esquizofrenia.

Comparando com os indicadores das internações psiquiátricas em 2009, as internações em esquizofrenia em 2009, representam 27,1% do total das internações. Da mesma forma, do valor total das AIHs, 32,3% dos gastos são relacionados à esquizofrenia. Os gastos médios com cada AIH apresentaram uma diferença de 12% a mais para a internação em esquizofrenia, assim como o tempo médio de Permanência (27,6%).

Tabela 5: Custo dos Hospitais particulares, que atendem pacientes com Esquizofrenia, no município de Porto Alegre, em 2010.

Estabelecimento	Leitos	Valor diária R\$1,00	Medicação	Visita Psiquiatra	Consulta médica (especialidades)
CLÍNICA GRAMADO	30	R\$ 140,00 Hotelaria e Equipe Multidisciplinar	Incluída	Incluída	Incluída
CLÍNICA PINEL	130	R\$ 128,00 - (3 p) R\$ 150,00 - (2 p) R\$ 203,00 Privado Hotelaria e Equipe Multidisciplinar	Não	Não R\$ 150,00	Incluída
CLÍNICA SÃO JOSÉ	150	R\$ 180,00 Hotelaria e Equipe Multidisciplinar	Não	R\$ 180,00	Incluída
HOSPITAL BRIGADA MILITAR DE PORTO ALEGRE	18	R\$ 67,80 Hotelaria	Não	Não R\$ 150,00 a R\$ 180,00	Não R\$ 150,00 a R\$ 180,00
HOSPITAL MÃE DE DEUS	21	R\$ 227,80 – semi privativo R\$ 345,80 – privativo Hotelaria e Equipe Multidisciplinar	Não	Não R\$ 180,00 a R\$ 250,00	Não R\$ 180,00 a R\$ 250,00

Fonte: CNES, 2010 e levantamento realizado pela autora em julho de 2010.

Na tabela 5 visualizamos o valor referente aos custos de internações em saúde mental, nas clínicas e hospitais particulares, no município de Porto Alegre. Os valores das diárias variam de R\$ 128,00 a R\$ 350,00, com inclusão ou não de medicação e serviços médicos. Das instituições listadas a única que está incluída a medicação é a Clínica Gramado. Com relação à visita do médico psiquiátrico os valores variam entre R\$ 150,00 e R\$ 250,00 reais. A Equipe Multidisciplinar contempla o serviço de Terapia Ocupacional, Enfermagem, Nutricionista e Psicoterapia. A consulta médica (especialidades) contempla atendimento de clínico geral entre outras especialidades.

Tabela 6: Valores Medicamentos para tratamento em Esquizofrenia – Rede de farmácias comerciais.

SAL	MEDICAMENTOS	MEDEX	PANVEL	AGAFARMA	CAPILÉ
Pimozida	ORAP 1MG 20COMP	R\$ 7,74	R\$ 8,79	R\$ 8,79	R\$ 7,90
Pimozida	ORAP 4MG 20COMP	R\$ 12,90	R\$ 15,15	R\$ 15,15	R\$ 13,63
Haloperidol	HALDOL 1MG 20CP	R\$ 3,43	R\$ 4,04	R\$ 4,05	-
Haloperidol	HALDOL 5MG 20CP	R\$ 6,72	R\$ 7,33	-	-
Haloperidol	HALDOL DECA 70,52MG/ML 5AMP	R\$ 79,11	R\$ 89,90	-	-
Haloperidol	HALDOL 2MG/ML SOL ORAL FR CONTA-GTS 30ML	R\$ 7,55	R\$ 8,99	-	-
Cloridrato de clorpromazina	AMPLICTIL 25MG 20COMP/REV	R\$ 3,82	R\$ 4,49	R\$ 4,49	R\$ 4,04
Cloridrato de clorpromazina	AMPLICTIL 100MG 20COMP/REV	R\$ 5,85	R\$ 6,70	R\$ 6,72	R\$ 6,04
Cloridrato de clorpromazina	AMPLICTIL 4% GTS 20ML	R\$ 4,66	R\$ 5,42	R\$ 5,42	-
Cloridrato de Tioridazina	MELLERIL 25MG 20DRAG	R\$ 10,84	R\$ 12,18	R\$ 12,18	R\$ 10,95
Cloridrato de Tioridazina	MELLERIL 50MG 20DRAG	R\$ 11,43	R\$ 14,76	R\$ 14,66	R\$ 13,19
Cloridrato de Tioridazina	MELLERIL 100MG 20DRAG	-	-	-	R\$ 24,05
Cloridrato de Tioridazina	MELLERIL 3% 50ML + DOSADOR	R\$ 18,99	R\$ 22,61	R\$ 22,60	-
Clozapina	LEPONEX 25MG 20CP	R\$ 27,72	R\$ 29,26	R\$ 30,80	R\$ 27,71
Clozapina	LEPONEX 100MG 30CP	R\$ 152,40	R\$ 185,85	R\$ 185,85	R\$ 167,21
Risperidona	RISPERDAL 0,25MG 10COMP/REV	R\$ 7,76	R\$ 6,98	R\$ 8,73	-
Risperidona	RISPERDAL 0,5MG 10COMP/REV	R\$ 13,44	R\$ 13,97	R\$ 17,46	-
Risperidona	RISPERIDONA 1MG 20COMP/VER	R\$ 23,65	R\$ 29,46	R\$ 68,65	R\$ 33,37
Risperidona	RISPERIDONA 2MG 20COMP/REV	R\$ 52,73	R\$ 61,13	R\$ 142,33	-
Risperidona	RISPERIDONA 3MG 20COMP/REV	R\$ 74,13	R\$ 91,04	R\$ 211,33	-
Olanzapina	ZYPREXA 2,5MG 28 COMP	-	-	-	R\$ 196,84
Olanzapina	ZYPREXA 5MG 28 COMP REV	R\$ 290,00	R\$ 346,00	R\$ 346,24	R\$ 290,76
Olanzapina	ZYPREXA 10MG 28 COMP REV	R\$ 570,00	R\$ 692,00	R\$ 692,58	R\$ 580,00
Olanzapina	ZYPREXA 10MG FR/AMP 5ML IM	R\$ 21,77	R\$ 24,74	R\$ 23,67	
Quetiapina	SEROQUEL 25MG 14COMP/REV	R\$ 33,37	R\$ 32,16	R\$ 40,20	R\$ 36,16
Quetiapina	SEROQUEL 100MG 28COMP/REV	R\$ 219,33	R\$ 219,33	R\$ 267,48	R\$ 240,66
Quetiapina	SEROQUEL 200MG 28COMP/VER	R\$ 389,76	R\$ 394,53	R\$ 461,13	R\$ 404,00
Ziprasidona	GEODON 40MG 30 CAPS	R\$ 238,52	R\$ 230,11	R\$ 280,62	R\$ 235,65
Ziprasidona	GEODON 80MG 30CAPS -	R\$ 378,36	R\$ 383,03	R\$ 467,11	R\$ 392,27

Fonte: Pesquisa realizada pela autora por telefone em maio de 2010.

Tabela 7: Medicamentos disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde – POA – REMUNE – 2006

Antipsicóticos	DDD
<u>Clorpromazina</u>	
comprimido 25 mg	0,3 g
comprimido 100 mg	0,3 g
solução injetável 25 mg/5ml	0,1 g
solução oral gotas 40 mg/ml	0,3 g
<u>Haloperidol</u>	
comprimido 1 mg	8 mg
comprimido 5 mg	8 mg
solução injetável 5 mg/1ml	8 mg
solução oral gotas 2 mg/ml	8 mg
<u>Haloperidol, decanoato</u>	
solução injetável 50 mg/ml	8 mg

Na tabela 6 e 7, visualizamos a disponibilidade dos medicamentos para tratamento em esquizofrenia, conforme prescrição indicada pelos entrevistados, tanto via Relação de Medicamentos Municipais Essenciais, quanto na rede de drogarias.

Observa-se, que nem todos os medicamentos indicados estão disponibilizados pela Rede Municipal do Sistema Único de Saúde. De maneira ilustrativa, na tabela 8, observamos os repasses da União (com valores atualizados) para os Estados, por respectivo medicamento. O acesso desigual na rede pública leva o paciente para a rede privada. Nesse contexto, os custos diretos nos gastos com medicamentos em esquizofrenia podem variar, conforme observamos na tabela 6.

MEDICAMENTOS – REPASSE UNIÃO PARA ESTADOS

Tabela 8: Atualização dos valores de repasse do Governo Federal aos Estados

Medicamentos	Valor R\$ 1,00
Quetiapina	
comprimido 25 mg	R\$ 1,05 p/comp
comprimido 100 mg	R\$ 3,50 p/comp
comprimido 200 mg	R\$ 6,30 p/comp
Clozapina	
comprimido 100 mg	R\$ 1,55 p/comp
comprimido 25 mg	R\$ 0,37 p/comp
Olanzapina	
comprimido 10 mg	R\$ 9,07 p/comp
comprimido 5 mg	R\$ 4,54 p/comp
Risperidona	
comprimido 1 mg	R\$ 0,08 p/comp
comprimido 2 mg	R\$ 0,09 p/comp
Ziprasidona	
comprimido 80 mg	R\$ 5,08 p/cápsula
comprimido 40 mg	R\$ 3,43 p/cápsula

Fonte: Portaria GM/Ministério da Saúde 106/09

Tabela 9: Valores do exame de hemograma (rede particular)

Laboratórios	Valor
Weimann	R\$ 42,40
Senhor dos Passos	R\$ 17,00
Faillace	R\$ 38,16
Geyer	R\$ 17,10
Marques Pereira	R\$ 17,00
Santa Helena	R\$ 18,00
Mãe de Deus	R\$ 16,00
Total	R\$ 165,66
Custo médio	R\$ 23,67

Fonte: Pesquisa realizada pela autora por telefone em julho de 2010.

Na tabela 9, verifica-se o custo médio do exame de sangue (hemograma), utilizado por pacientes com esquizofrenia para o controle dos glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas do sangue, no uso de antipsicóticos. Dentre os 7 (sete) estabelecimentos pesquisados, o valor médio para a realização do exame ficou em R\$ 23,67.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou as especificidades dos custos diretos do tratamento do paciente com esquizofrenia em Porto Alegre, quando do acesso pelo Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, observou-se também a importância do levantamento dos valores dos medicamentos de alto custo para um melhor gerenciamento dos gastos, eficiência na utilização dos recursos e na busca da qualidade de atenção à saúde. O indicador apontado pelo estudo é de que, pelo menos em comparação ao último ano, a demanda e os gastos deste transtorno, vem aumentando e a diferença entre os custos do público e o particular é considerável.

O acesso aos dados apresentados, DATASUS, rede pública e a particular foi a grande limitação enfrentada durante o trabalho.

Um paciente com esquizofrenia na rede hospitalar do SUS, no município de Porto Alegre, com um o período de permanência média de 31 dias, com medicamentos, acompanhamento de equipe multidisciplinar, visita psiquiátrica, exame laboratorial, teria um custo de R\$ 1.184,00 (hum mil cento e oitenta e quatro reais), com um valor médio diário de R\$ 38,19 (trinta e oito reais com dezenove centavos).

No caso do paciente com esquizofrenia na rede particular, no município de Porto Alegre, com o mesmo período de permanência, média de 31 dias, período utilizado na tabela 4 das internações hospitalares do SUS, em 2009, o valor estimado para gasto seria de R\$ 4.340,00 (quatro mil trezentos e quarenta reais) com medicamentos, acompanhamento de equipe multidisciplinar, visita psiquiátrica, exame laboratorial, na Clínica Gramado, com valor da diária de R\$ 140,00 (cento e quarenta reais). No Hospital Mãe de Deus, o valor seria de R\$ 10.719,00 (dez mil setecentos e dezenove reais), para uma permanência de 31 dias, sem visita psiquiátrica, e sem psicoterapia, somente contemplando a hotelaria, equipe de enfermagem, nutrição e terapia ocupacional, no período da internação, um valor diário de R\$ 345,00 (trezentos e quarenta e cinco reais). A variação, quando comparando com o Sistema Único de Saúde com o da Clínica Gramado, chega a 267%. Quando observamos o Sistema Público com a estrutura ofertada pelo Hospital Mãe de Deus, chega a 805%.

Chamou a atenção, no contexto de comparação entre as clínicas da rede particular, os valores das visitas psiquiátricas e medicamentos, na qual de 6 clínicas pesquisadas, somente 1 delas contemplava essas especificidades.

Os resultados da pesquisa demonstraram que há uma diferença muito grande entre os valores pagos pelo SUS aos hospitais e clínicas particulares, em relação ao tratamento da esquizofrenia, como também que há deficiências na estrutura oferecida (redução de leitos). Isto reflete a dificuldade existente para os pacientes que necessitam desse atendimento e não tem condições de custeá-lo na rede particular (internação, medicamentos, visitas psiquiátricas e etc).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (CONSULTADA E CITADA)

ATTUX, Cecília; MARTINI, Larissa C; REIS, André F; BRESSAN, Rodrigo A. **Intervenções não farmacológicas para manejo do ganho de peso em pacientes com esquizofrenia em uso de antipsicóticos.** Arq Bras Endocrinol Metab 53(4): 391-398, 2009 Jun.

BABBIE, Earl. **Métodos de pesquisas de survey.** Belo Horizonte: UFMG, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 106, de 22 de janeiro de 2009.** Altera o Anexo II da Portaria n 2.577/GM de 27 de outubro de 2006, que aprova o Componente de Medicamentos de Dispensação Excepcional.

CANDIAGO, Rafael Henriques; ABREU, Paulo Belmonte de. **Uso do Datasus para avaliação dos padrões das internações psiquiátricas, Rio Grande do Sul.** Rev. Saúde Pública 41(5): 821-829, 2007.

CHERMONT G. Avaliação da utilização de recursos e custos em artrite reumatóide [tese de mestrado]. São Paulo: UNIFESP, 2004.

DALTIO, C.S. et al. **Estudos farmacoeconômicos e carga da doença em esquizofrenia** Revista de Psiquiatria Clínica 34, supl 2; 208-212, USP, São Paulo, 2007.

FACHIN, Odília. **Fundamentos de metodologia.** 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2001

GARCIA, Eduardo Alfonso Cadavid. **Manual de sistematização e normalização de documentos técnicos.** São Paulo: Atlas, 1998.

KAPCZINSKI F; IZQUIERDO I; QUEVEDO J. **Bases Biológicas dos transtornos psiquiátricos.** Porto Alegre: Editora Artmed; 2003.

LIMA, Manuela Garcia. **Avaliação de custos do tratamento hospitalar da esquizofrenia: um estudo retrospectivo**. Dissertação de Mestrado da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, São Paulo, 106f, 1997.

LINDNER, Leandro Mendonça; MARASCIULO, Antonio Carlos; FARIAS, Marení Rocha; GROHS, Geder Evandro Motta. **Avaliação econômica do tratamento da esquizofrenia com antipsicóticos no Sistema Único de Saúde**. Revista de Saúde Pública ;43(supl.1):62-69, ago. 2009.

MARRE, J. L. História de vida e método biográfico. **Cadernos de Sociologia**, Porto Alegre, v.3, n.3, p. 89 – 141, jan./jul. 1991.

MOURA, Alda Alice Gomes de; CARVALHO, Eduardo Freese de; SILVA, Neiton José Carvalho da. **Repercussão das doenças crônicas não-transmissíveis na concessão de benefícios pela previdência social**. Ciênc. saúde coletiva 12(6): 1661-1672, 2007.

Organização Mundial da Saúde. **Relatório da Organização Mundial da Saúde: doenças mentais atingem 450 milhões de pessoas**. Brasília, 2001.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PORTO ALEGRE, **Relação Municipal de Medicamentos Essenciais**, Secretaria Municipal da Saúde de Porto Alegre, 2006.

RAVANIC, Dragan B.; DEJANOVIC, Slavica M. Djukic; JANJIC, Vladimir; JOVIC, Suzana D.; MILOVANOVIC, Dragan R.; JAKOVLJEVIC, Vladimir; PANTOVIC, Vesna; RAVANIC, Boris; PANTOVIC, Maja; PANTOVIC, Mihailo M. **Eficácia da clozapina, haloperidol e clorpromazina na esquizofrenia em um período de cinco anos**. Arq. Neuro-Psiquiatr. 67(2a): 195-202, 2009.

RICHARDSON, Roberto J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 1999.

RODRIGUES, Maria Goretti Andrade; KRAUSS-SILVA, Letícia; MARTINS, Ana Cristina Marques. **Meta-análise de ensaios clínicos de intervenção familiar na condição esquizofrenia.** Cad. Saúde Pública 24(10): 2203-2218, 2008.

SANTANA, Ana Flávia Ferreira de Almeida; CHIANCA, Tânia Couto Machado; CARDOSO, Clareci SILVA. **Qualidade de vida de pacientes com esquizofrenia internados em hospital de custódia.** J. bras. psiquiatr. 58(3): 187-194, 2009.

SOUZA, José Carlos; SOUZA, Neomar; MAGNA, Luís Alberto. **Tempo médio de hospitalização e categorias diagnósticas em hospital psiquiátrico.** J. bras. psiquiatr. 57(2): 112-116, 2008.

ANEXO

QUESTIONÁRIO

- 1- Existem subtipos de Esquizofrenia? Se sim, quais são?
- 2- Quais os medicamentos utilizados em pacientes com esquizofrenia? Poderias citar separadamente para cada subtipo de esquizofrenia?
- 3- Qual a periodicidade de consultas de um paciente com esquizofrenia?
- 4- Quais os exames ou procedimento que são utilizados para auxiliar no tratamento de pacientes com Esquizofrenia? Qual a periodicidade (anual) para a realização desses exames e/ou procedimentos?
- 5- Quais são os profissionais de saúde ou não que auxiliam no tratamento do pacientes com Esquizofrenia?
- 6- Qual a periodicidade (no mês) em que esses profissionais da saúde ou não são utilizados pelos pacientes com esquizofrenia?
- 7- Em período de surto psicótico, qual o tempo médio de hospitalização de um paciente com Esquizofrenia?