

Aplicação da Farmacoeconomia na gestão dos medicamentos de alto custo para Artrite Reumatoide ofertados pelo Sistema Único de Saúde

Application of Pharmacoeconomics in the management of high-cost drugs for Rheumatoid Arthritis offered by the Unified Health System

Aplicación de la Farmacoeconomía en el manejo de medicamentos de alto costo para la Artritis Reumatoide ofrecidos por el Sistema Único de Salud

Ana Paula Sampaio de Sena^{1*}, Isabela da Silva Santos¹, José Fernando de Araujo Neto².

RESUMO

Objetivo: Descrever os tipos de estudos farmacoeconômicos existentes, identificar os medicamentos de alto custo utilizados no tratamento da artrite reumatoide e discutir sobre a contribuição e utilização desses estudos na escolha desses medicamentos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão bibliográfica, utilizou-se publicações indexadas nas bases de dados do Lilacs, Science Direct, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Google Acadêmico. **Resultados:** A farmacoeconomia se refere as análises econômicas dos medicamentos, sendo perfeitamente aplicada ao setor da saúde. Uma das doenças que necessitam de medicamento de alto custo é a Artrite Reumatoide, uma doença crônica, autoimune inflamatória sistêmica, afeta cerca de 1% da população com maior incidência nas mulheres com faixa etária de 30 a 50 anos, a terapia tem longa duração e alto custo. O Sistema Único de Saúde disponibiliza os medicamentos para o tratamento. **Considerações finais:** É notável a importância da farmacoeconomia na gestão desses medicamentos, auxiliando nas tomadas de decisões medindo os custos e analisando os benefícios.

Palavras-chave: Artrite reumatoide, Farmacoeconomia, Medicamento de alto custo, Sistema único de saúde.

ABSTRACT

Objective: Describes the types of existing pharmacoeconomic studies, identifies the high-cost drugs used in the treatment of rheumatoid arthritis and discusses the contribution and use of these studies in the choice of these specific drugs. **Methods:** This is a literature review based on publications indexed in the databases of Lilacs, Science Direct, Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Google Scholar. **Results:** Pharmacoeconomics refers to the economic analysis of medicines, being perfectly applied to the health sector. Rheumatoid Arthritis is one of the diseases that requires a high-cost medication. It is a chronic and systemic inflammatory autoimmune disease and affects about 1% of the population with a higher incidence in women aged 30 to 50 years. The therapy takes time and high costs. Brazilian Unified Health System makes medicines available for treatment. **Final considerations:** The importance of pharmacoeconomics in the management of these drugs is remarkable as well as assisting in making important decisions, measuring costs and analyzing benefits.

Key words: Rheumatoid arthritis, Pharmacoeconomics, High-cost medication, Unified health system.

RESUMEN

Objetivo: Buscó describir los tipos de estudios farmacoeconómicos existentes, identificar los medicamentos de alto costo utilizados en el tratamiento de la artritis reumatoide y discutir la contribución y el uso de estos estudios en la elección de estos medicamentos. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica, utilizando publicaciones indexadas en las bases de datos académicas Lilacs, Science Direct, Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Google Académico. **Resultados:** La farmacoeconomía se refiere al análisis económico de los medicamentos, siendo perfectamente aplicada al sector salud. Una de las enfermedades que requieren medicación de alto costo es la Artritis Reumatoide, una enfermedad autoinmune inflamatoria sistémica

¹ Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador – BA. *E-mail: anapaulassena@outlook.com

² Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador – BA.

crônica, que afecta aproximadamente al 1% de la población con mayor incidencia en mujeres de 30 a 50 años, la terapia tiene una larga duración y alto costo. El Sistema Único de Salud pone a disposición medicamentos para el tratamiento. **Consideraciones finales:** Es notable la importancia de la farmacoeconomía en el manejo de estos fármacos, ayudando en la toma de decisiones mediante la medición de costos y el análisis de beneficios.

Palabras clave: Artritis reumatoide, Farmacoeconomía, Medicación de alto costo, Sistema de salud unificado.

INTRODUÇÃO

A farmacoeconomia é um campo de estudo que se refere as análises econômicas dos medicamentos. Surgiu em meados da década de 1980, devido a crise financeira internacional baseando-se na economia da saúde, visando melhor aplicabilidade dos gastos desses sistemas (COSTA MR, 2014).

A farmacoeconomia aplica-se perfeitamente ao setor da saúde, quando os recursos são geralmente insuficientes e limitados, e a decisão de como utilizá-los é comumente centralizada nos profissionais da saúde e gestores (RASCATI LK, 2013). O Brasil vem apresentando grandes mudanças com a incorporação de programas de promoção a saúde, dispensação de medicamentos, redução da mortalidade infantil, imunização e erradicação de doenças. Essas transformações trazem grande responsabilidade e demanda para o sistema público de saúde, o que força a análise de benefícios e custos para que essa implementação seja efetiva e eficiente (BRASIL, 2008).

A aplicabilidade social da pesquisa farmacoeconômica tornou-se uma estratégia importante no Sistema Único de Saúde (SUS), além de medir os custos, também analisa os benefícios, que podem ser econômicos ou não, com efeitos na saúde, aumentando a qualidade e expectativa de vida (PACKEISER PB e RESTA DG, 2014). Principalmente quando relacionada a doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) onde o SUS disponibiliza o tratamento farmacológico. Um estudo feito pela Pesquisa Nacional de Saúde (PNS/2013) mostrou que as doenças mais prevalentes no Brasil são hipertensão (21,4%), depressão (7,6%), artrite (6,4%) e diabetes (6,2%), podendo trazer limitações de atividades habituais dos pacientes e provocar pressão sobre o sistema de saúde público (BRASIL, 2016).

Uma das doenças que necessitam de medicamentos considerados de alto custo é a Artrite Reumatoide (AR), uma doença crônica, autoimune inflamatória sistêmica que afeta a membrana sinovial das articulações periféricas, sua etiologia ainda é desconhecida. As mulheres são afetadas 2 a 3 vezes mais que homens, com a maior incidência na faixa etária de 30 a 50 anos (MOTA LM, et al., 2012).

O SUS disponibiliza os medicamentos para o tratamento da AR, chamados de Drogas Antirreumáticas Modificadoras de Doença (DMARDs) e agentes biológicos, conhecidos como anticorpos monoclonais, que possuem vantagens no tratamento das doenças autoimunes quando comparados com as terapias convencionais por se tratar de uma terapia alvo, ou seja, fármacos que previnem o dano e preservam a integridade e funcionalidade articular dos pacientes. Os tratamentos para AR são disponibilizados pelo Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), regulamentada pela portaria conjunta nº 15, de 11 de dezembro de 2017, definido pelo Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (LARANJEIRA FO e PETRAMALE CA, 2013).

Devido ao seu monitoramento e gerenciamento, essa terapia tem longa duração e alto custo. Nesse caso, estimar o custo das diferentes opções de tratamento medicamentoso para a doença é uma ferramenta importante para os tomadores de decisão (FELICE AV, 2019). Principalmente quando há recursos que disponibiliza mecanismos de identificações e comparações, procurando sempre diminuir os custos dos dispensadores como o SUS e aumentar os benefícios para o paciente, mesmo com tratamentos associados e prolongados como o da AR. A Farmacoeconomia aparece como ciência norteadora para esse tipo de atividade, sendo aplicada no delineamento e tomada de decisão na Assistência Farmacêutica, contribuindo para o uso correto dos recursos financeiros e garantindo o acesso da população aos medicamentos.

Diante do exposto, o presente trabalho teve como objetivo demonstrar a importância, contribuição e utilização dos estudos farmacoeconômicos na gestão dos medicamentos de alto custo para AR, visando a

importância desse conhecimento básico sobre termos e conceitos utilizados tanto na Farmacoeconomia quanto na Economia da Saúde.

MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica integrativa que foi realizada nos meses de janeiro a maio do ano de 2021. Buscando publicações indexadas nas bases de dados do Lilacs, Science Direct, Scientific Electronic Library Online (SciElo) e Google Acadêmico. Tendo como estratégia de busca palavras-chave: “Farmacoeconomia”, “Artrite Reumatoide”, “Sistema Único de Saúde”, “Medicamento de alto custo”, “Minimização de custo”, incluindo suas combinações e respectivas traduções para os idiomas inglês e o espanhol.

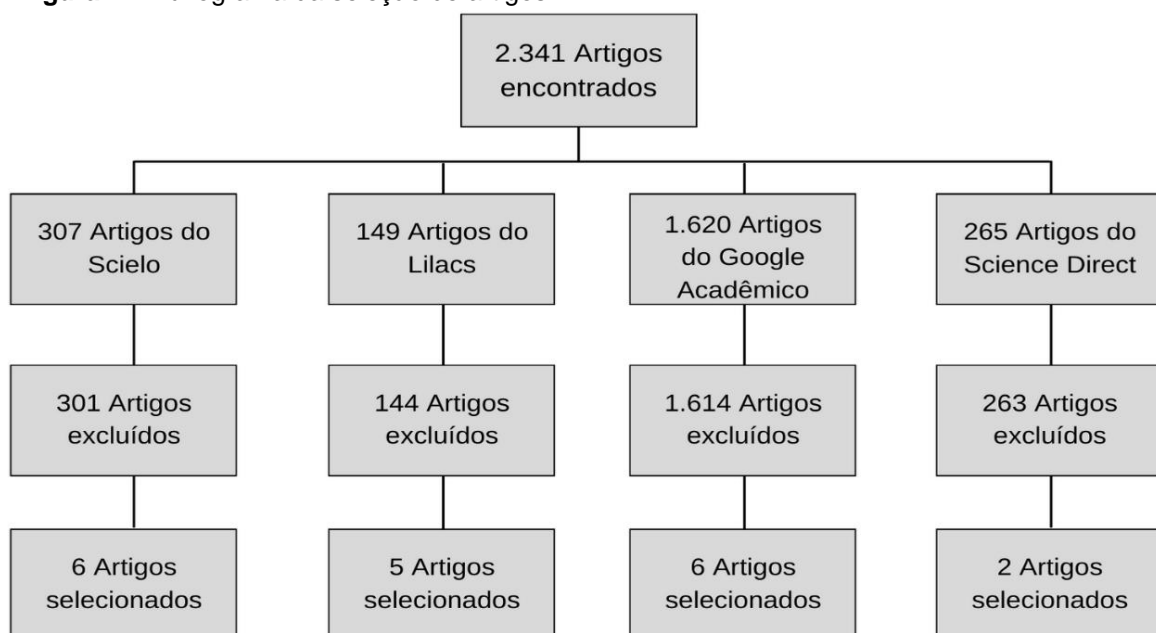
Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos científicos: artigos que apresentavam em seu título e resumo os estudos farmacoeconômicos, os medicamentos de alto custo para AR oferecidos pelo SUS. Também foram incluídas revisões de literatura onde relatavam os seus impactos econômicos. Para a seleção desse conteúdo, optou-se por materiais que tenham sido escritos nos idiomas inglês, espanhol ou português, durante o período de 2010 a 2021.

Como critérios de exclusão da pesquisa, os artigos que não atendiam aos critérios de inclusão mencionados anteriormente, relacionados a farmacoeconomia e artrite reumatoide que não citavam os medicamentos de alto custo utilizados no tratamento, publicações as quais não possuíam base científica, que não estavam redigidos nos idiomas anteriormente mencionados ou trabalhos com data inferior a 2010.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente revisão de literatura foram realizadas pesquisas nas bases de dados utilizando a palavra-chave “Farmacoeconomia” combinada com “Medicamento de alto custo” ou “artrite reumatoide” ou “minimização de custo” ou “Sistema Único de Saúde”. Ao todo foram encontrados cerca de 2.341 artigos relacionados com o tema abordado, mas respeitando os critérios de exclusão e inclusão, 19 foram selecionados (**Figura 1**). Também foram considerados alguns materiais do Ministério da Saúde e um livro, por apresentarem informações relevantes para o presente artigo.

Figura 1 - Fluxograma da seleção de artigos.



Fonte: Sena APS, et al., 2021.

Tipos de estudos farmacoeconômicos existentes

Distribuição dos Custos

No âmbito da saúde os custos são classificados em diretos, indiretos e intangíveis para demonstrar a magnitude dos recursos necessários e impacto desses gastos com determinada doença (RASCATI LK, 2013). Os custos diretos estão associados aos gastos com a doença, como custos com cuidados médicos e medicamentos. São divididos em médicos: que estão relacionados ao fornecimento, administração e compra de medicamentos, tratamentos, hospitalização e custos não-médicos: como mudanças na infraestrutura da residência, transporte, assistência as famílias, alimentação e assistência para os filhos do paciente (DESANVICENTE-CELIS Z, et al., 2011; AREDA CA, et al. 2011).

Os custos indiretos referem-se a perda de produtividade ou morte do paciente. Representam incapacidade da execução de atividades por conta dos efeitos do tratamento, perda da renda, perda de tempo com viagens e morte prematura (DESANVICENTE-CELIS Z, et al., 2011; AREDA CA, et al., 2011).

Os custos intangíveis são mais difíceis de serem estimados, pois estão relacionados a dor, cansaço, ansiedade, estresse do paciente. Os estudos são feitos sob perspectiva de qualidade de vida, então a partir disso são feitos os ajustes e cálculos de gasto com tratamento (DESANVICENTE-CELIS Z, et al., 2011; PACKEISER PB e RESTA DG, 2014).

Análises Farmacoeconômicas

Custo-Minimização

A análise de custo-minimização compara vários medicamentos que trazem para o paciente resultados parecidos de eficácia e segurança, possuindo apenas custos diferenciados. Sempre será preferível aquele de menor custo (COSTA MR, 2014).

Nessa análise deve-se levar em consideração a equivalência terapêutica, utilizada quando o resultado de duas ou mais intervenções é o mesmo em termos de consequências clínicas, levando em consideração somente os custos para comparação (AREDA CA, et al., 2011).

Custo-Efetividade

A avaliação de custo-efetividade mede os custos e os resultados em unidades de saúde, é o tipo de estudo mais comum de análise farmacoeconômica, denominado economicamente atrativo, determinando se uma terapia ou serviço é econômico. Se o novo tratamento tem a mesma eficácia e um preço mais baixo, então é considerada econômica. Por outro lado, se o novo medicamento é menos eficaz e mais caro, então não é custo-efetivo (RASCATI LK, 2013).

Tem como objetivo avaliar o impacto das alternativas de intervenção à saúde, comparando duas ou mais estratégias, permitindo melhorar os efeitos do tratamento em troca da aplicação de recursos adicionais. Sua limitação é considerar apenas o objetivo final do estudo, como a mortalidade e não o impacto na qualidade de vida do paciente (PACKEISER PB e RESTA DG, 2014).

Nessa análise os resultados não precisam ser convertidos em valores monetários. O custo-efetividade possui três importantes conceitos, a eficácia consiste na resposta positiva do tratamento; a efetividade é demonstrada na comprovação dos resultados e a eficiência sendo assim a comprovação da efetividade.

Custo-Benefício

A análise de custo-benefício é realizada para determinar a aplicabilidade das opções de tratamento que permita reduzir custo ou aumentar lucros a partir das vantagens e desvantagens econômicas. Especificamente olhando a resposta financeira obtida pelas opções disponíveis no mercado, são comparadas para analisar maior taxa de lucro (NEVES RR e BARBOSA IC, 2019).

Nessa análise avaliam-se os custos e as consequências em valores exclusivamente monetários. Os resultados dessas análises são definidos em termos de benefício líquido, indicando se uma estratégia específica direciona para o ganho líquido ou perda líquida, auxiliando os tomadores de decisão. Comumente

ocupa uma posição importante na avaliação econômica, especialmente entre economistas e gestores, porque é considerada a mais abrangente cobrindo todos os aspectos da eficiência da distribuição (BRASIL, 2008).

Como vantagem desse tipo de análise é que os resultados diferentes podem ser usados para comparações, desde que sejam avaliados em unidades monetárias. Colocar valores econômicos nos resultados médicos é a grande desvantagem, sendo uma tarefa difícil e sem acordo universal sobre um método padrão (RASCATI LK, 2013).

Custo-Utilidade

A análise de custo-utilidade considera a relação entre os custos de um tratamento e seus benefícios para a qualidade de vida combinando a satisfação e preferência do paciente incluindo os riscos de reações adversas ao medicamento. É adequado para pesquisas que visam comparar diferentes tratamentos principalmente para pacientes crônicos. Por exemplo, o custo do tratamento da artrite reumatoide e a qualidade de vida relacionada à saúde que os pacientes começam a sentir após o alívio da dor e melhora da mobilidade. Nessa análise, diferentes métodos de tratamento são utilizados para calcular o custo de obtenção de anos de vida saudáveis, ou seja, inclui quantidade e a qualidade de anos de vida economizados com o tratamento. Esse método permite comparar os diferentes programas ou tratamentos sem os problemas éticos que ocorrem no custo-benefício de atribuição de valores monetários à saúde (AREDA CA, 2011).

Em estudos de custo-utilidade, a unidade de medida comumente usada de desfecho clínico é a expectativa de vida ajustada para qualidade, ou anos de vida ajustados pela qualidade AVAQ ou QALY do inglês *quality-adjusted-life-year* (BRASIL, 2008).

Sempre que a qualidade de vida for importante (como dor, desconforto), uma análise de custo-utilidade deve ser realizada e os dados de morbidade devem ser incluídos na avaliação. Esta é considerada o estudo mais difícil e trabalhoso (PACKEISER PB e RESTA DG, 2014). A síntese dos tipos de estudos farmacoeconômicos abordados no presente artigo encontram-se no **Quadro 1**.

Quadro 1 - Resumo das análises farmacoeconômicas.

Tipos de Análises	Custos	Desfechos em Saúde	Medida de Consequência
Custo minimização	Monetários	Espera-se desempenho igual das intervenções comparadas	Consequências são consideradas equivalentes
Custo-efetividade	Monetários	Anos de vida ganhos, dias de incapacidade evitados	Avaliada em resultados clínicos.
Custo-benefício	Monetários	Monetários	Avaliada em vantagens e desvantagens econômicas.
Custo utilidade	Monetários	Utilidade	Qualidade de vida

Fonte: Sena APS, et al., 2021; baseado em Silva EM, et al., 2016; Packeiser PB e Resta DG, 2014.

Medicamentos de alto custo utilizados no tratamento da AR

O manejo do tratamento da AR e de várias outras comorbidades estão em protocolos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, os PCDTs, que incluem instruções, medicamentos ou produtos de acordo com a evolução da doença (BRASIL, 2020). O uso dessas terapias tem como meta a remissão ou baixa atividade da doença, sendo avaliadas pela redução dos Índices Combinados de Atividade da Doença (ICAD) (MOTA LM, et al., 2012).

De acordo com o PCDT da AR, o tratamento medicamentoso inclui o uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINE), glicocorticoides, imunossupressores e Medicamentos Modificadores do Curso da Doença (MMCDs) sintéticos e biológicos, sendo os MMCDs biológicos (MMCDbio) considerados de alto custo. Deve seguir a regra de custo-minimização definida pelo Ministério da Saúde, do menor custo para o maior, são divididos em primeira, segunda e terceira etapa durante o tratamento (BRASIL, 2020). No Brasil estes medicamentos começaram a ser disponibilizados pelo SUS em 2006 (SILVA GD, 2018).

Desde o final de 2016 o Brasil tem um centro para a produção de medicamentos biológicos, o Centro Henrique Penna que está ligado ao Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos (Bio Manguinhos), do Instituto Oswaldo Cruz (Fiocruz) (VIEIRA ER, et al., 2020).

Os medicamentos biológicos são produzidos por biossíntese em células vivas, o que os diferencia dos sintéticos. São muitos os tipos, como hormônios, fatores de crescimento e diferenciação celular, anticoagulantes e anticorpos monoclonais, amplamente utilizados no tratamento de câncer e doenças autoimunes. Os medicamentos biológicos indicados para AR são os anticorpos monoclonais. Eles são produzidos por clonagem de linfócitos, e podem ser conduzidos a qualquer alvo molecular, pois são produzidos especificamente para aquela função. Costumam receber o sufixo – mabe, que vem do inglês – mab: monoclonal antibody (VIEIRA ER, et al., 2020).

De acordo com o PCDT para AR do Ministério da Saúde, o tratamento deve começar com MMCD sintético, sendo o metotrexato o tratamento de primeira escolha. O MMCDbio só deve ser iniciado quando a atividade da doença ainda está em um nível moderado ou alto após 6 meses de tratamento com pelo menos dois MMCDs sintéticos diferentes (BRASIL, 2015).

Os MMCDbio devem ser utilizados em conjunto com o metotrexato, sendo excluído apenas quando houver contraindicação. Os MMCDbio permitidos são os inibidores de necrose tumoral (anti-TNF) certolizumabe pegol, golimumabe, infliximabe, etanercepte e adalimumabe, e os não anti-TNF abatacepte e tocilizumabe. Caso ocorra contraindicação absoluta aos MMCDbio anti-TNF, abatacepte e tocilizumabe, o rituximabe deve ser utilizado (BRASIL, 2019). Os valores unitários e características desses medicamentos foram descritos na **Tabela 1**, de acordo com informações do PCDT 2020.

Tabela 1 - Valores unitários dos medicamentos de alto custo para AR.

-	MMCDbio- Medicamentos modificadores do curso da doença biológicos	Via de Administração	Preço Unitário
Biológicos anti-TNF	Adalimumabe 40mg	Subcutânea (SC)	R\$ 659,68
	Certolizumabe 200mg	SC	R\$ 459,10
	Etanercepte 25mg	SC	R\$ 165,43
	Etanercepte 50mg	SC	R\$ 330,85
	Golimumabe 50mg	SC	R\$ 1.276,98
	Infliximabe 100mg	Intravenosa (IV)	R\$ 901,00
Biológicos não anti-TNF	Abatacepte 250mg	IV OU SC	R\$ 390,30
	Abatacepte 125mg	IV OU SC	R\$ 352,68
	Rituximabe 500mg	IV	R\$ 1.798,15
	Tocilizumabe 80 mg	IV	R\$ 175,40

Fonte: Sena APS, et al., 2021; baseado em Brasil, 2020.

Em um estudo feito por Buendgens FB, et al. (2013) constatou-se que os medicamentos administrados por via parenteral são os que trazem mais custos para o sistema de saúde, pois são complexos, necessitam de materiais, monitoramento e auxílio de profissionais para administração. Esses procedimentos são assegurados pelo SUS, pois além de ter um alto custo para o paciente, garante o uso racional de medicamentos como também efetividade do tratamento.

Contribuição e utilização dos estudos farmacoeconômicos

O aumento da demanda de compras em medicamentos de alto custo para AR, provém da incorporação de novas tecnologias no mercado farmacêutico desenvolvidos para o tratamento precoce (COSTA JO, et al., 2014). Um estudo feito por Neto OH, et al. (2012) mostrou que em Minas Gerais os usuários, médicos, laboratórios farmacêuticos e o Poder Judiciário são os que mais pressionam o SUS a judicialização e fornecimento dessas tecnologias. A Assistência Farmacêutica é elemento fundamental nesse sistema de organização, pois contribui com todo o seu ciclo desde a programação até o uso racional do medicamento,

juntamente com a análise farmacoeconômica designando os recursos disponíveis de forma mais econômica e com estratégias específicas (BRANDÃO CM, et al., 2011).

Essa avaliação econômica atua como análise comparativa de alternativas, nos custos e nos benefícios, onde irá avaliar os impactos das alternativas de forma satisfatória para a sociedade, auxiliando o gestor em escolhas racionais e tomadas de decisões lógicas, reduzindo as arbitrariedades sobre o uso dos recursos disponíveis (NEVES RR e BARBOSA IC, 2019).

Estudos de análises e comparações são necessários para apresentar uma base dos custos e busca de alternativas mais em conta para diminuição dos gastos públicos com medicamentos. Entre os artigos selecionados nota-se poucos estudos comparativos e de análises farmacoeconômicas, apresentados no **Quadro 2**.

Quadro 2 - Síntese dos principais estudos encontrados para os gastos com medicamentos de alto custo para AR no SUS.

Autor/Base de dados	Tipo de Análise	Medicamentos mais caros	Principais Resultados/Custos
SILVA GD, et al (2018) /Lilacs	Gasto Médio Mensal (GMM)	Etanercepte (± MMCD ou metotrexato)	O tratamento dos que iniciaram com o uso de etanercepte (± MMCD ou metotrexato) (7%) foi o de maior GMM no período de análise (jan/2008 a set/2013). Custo R\$4.736,39.
SOPELSA M, et al. (2017) /Lilacs	Gasto Médio Mensal e Individual	Infliximabe	Medicamento mais oneroso e maior custo (jan a dez 2014). Custo médio mensal individual R\$5.178,81, custo total mensal R\$72.503,28.
GOMES RK, et al. (2017) /SciElo	Gastos diretos	Anti-TNF biológicos	Consumiram 82% do gasto final do tratamento medicamentoso (1996 a 2009). Custos R\$15.975.767,24.
COSTA JO, et al. (2014) /Lilacs	Gastos médicos diretos	Infliximabe	Os gastos com esse medicamento foram superiores aos gastos com MMCD sintéticos durante todo o período de acompanhamento (2003 a 2006). Custo R\$52.324.150,43.
BRANDÃO CM, et al. (2011) /SciElo	Gasto médio <i>per capita</i>	Infliximabe	Tendo em vista os princípios ativos, as maiores médias de gastos foram para pacientes que utilizavam este medicamento (2000 a 2004). Custos R\$5.945,58+/-3.010,77.

Fonte: Sena APS, et al., 2021. Baseado em Faria AC, et al., 2014.

Vários fatores podem influenciar os sistemas e serviços de saúde, trazendo a obrigatoriedade de investimento financeiro e comprometimento a sustentabilidade dos custos. Fazendo com que haja uma competição para disponibilização de recursos que muitas vezes são escassos. Por esse motivo a economia da saúde usa a noção de que se deve investir em oportunidades, ou seja, utilizar a mesma quantia disponível em outras alternativas que tragam mais ganhos para o paciente (SILVA EM, et al., 2016).

Secco A, et al. (2020) mostrou em estudo que na Argentina o custo total de aquisições dos fármacos modificadores da AR (DMARs) foi estimado em US\$33.936,10 por paciente por ano. Essa revisão nos permite perceber o peso econômico que esses medicamentos trazem para outros países também em desenvolvimento, podendo serem feitas comparações com diferentes situações econômicas.

Saber como acontece a distribuição dos custos diretos da AR vai levar a um caminho de aproveitamento de recursos, como também as áreas da assistência à saúde que serão mais beneficiadas economicamente. Mesmo que o número de assistência clínica e cirúrgica diminuam com a oferta desses medicamentos os gastos com eles sempre serão altos por causa dos valores elevados dos custos diretos com a doença. O que reforça a continuidade dos estudos de monitoramento farmacoeconômico para atualização de informações e possibilidades de redução de custos (GOMES RK, et al., 2017).

Outro ponto importante para aprimoramento, que favorece a utilização dos recursos é a capacitação de profissionais e equipe multidisciplinar envolvidos no sistema para desenvolvimento das avaliações farmacoeconômicas, onde analisarão de forma proveitosa e realizarão cálculo fidedigno desses gastos, aliando as necessidades com recursos disponíveis (PACKEISER PB e RESTA DG, 2014).

Analisar o impacto orçamentário desses medicamentos é de suma importância na tomada de decisões sobre a terapêutica mais adequada para o tratamento da AR, em função dos custos serem calculados a longo prazo (FELICE AV, et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os medicamentos para AR aparecem na categoria dos mais onerosos para a saúde pública, onde a escassez de recursos disponíveis induz os gestores a adotarem alternativas mais econômicas e racionais para satisfazer as necessidades da saúde e sociedade, em virtude disso as análises farmacoeconômicas abordadas no presente trabalho, trazem estratégias promissoras que podem ajudar na organização e otimização no momento de escolha desses medicamentos. É de suma importância a implementação dos estudos farmacoeconômicos nos setores de saúde, pois de forma clara e proveitosa, poderá diminuir os custos com tratamentos e medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. AREDA CA, et al. Pharmacoeconomy: an indispensable tool for the rationalization of health costs. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2011; 47(2): 231-240.
2. BRANDÃO CM, et al. Gastos do Ministério da Saúde do Brasil com Medicamentos de Alto Custo: Uma Análise Centrada no Paciente. *Value in Health*, 2011; 14: 71-77.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC: Abatacepte para o tratamento da Artrite Reumatoide Moderada a Grave. 2015. Disponível em: www.conitec.gov.br -> Conitec. Acessado em: 14 de abril de 2021.
4. BRASIL. Avaliação Econômica em Saúde: desafios para gestão no Sistema Único de Saúde. 2008. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/editora>. Acessado em: 1 de abril de 2021.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. FIOCRUZ: Morbimortalidade por doenças crônicas no Brasil. 2016. Disponível em: <http://saudeamanha.fiocruz.br>. Acessado em: 8 de abril de 2021.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. 2020. Disponível em: <http://conitec.gov.br>. Acessado em: 8 de abril de 2021.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. CONITEC: Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide. 2019. Disponível em: <http://conitec.gov.br>. Acessado em: 8 de abril de 2021.
8. BUENDGENS FB, et al. Estudo de custo-análise do tratamento da artrite reumatoide grave em um município do Sul do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 2013; 29(1): 81-91.
9. COSTA JO, et al. Tratamento da artrite reumatoide no Sistema Único de Saúde, Brasil: gastos com infliximabe em comparação com medicamentos modificadores do curso da doença sintéticos, 2003 a 2006. *Cadernos de Saúde Pública*, 2014; 30(2): 283-295.
10. COSTA MR. Farmacoeconomia: uma antiga novidade. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 2014; 5(4): 4-5.
11. DESANVICENTE-CÉLIS Z, et al. Sobre la necesidad de la farmacoeconomía. Comenzar por los principios. *Revista Colombiana de Reumatología*, 2011; 18(3): 187-202.
12. FARIA AC, et al. Estudos Farmacoeconômicos no Brasil: onde estamos? *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, 2014; 5(4): 13-18.
13. FELICE AV, et al. Medicamentos incorporados pelo Sistema Único de Saúde para o tratamento da Artrite Reumatóide. *Revista Disciplinarum Scientia*, 2019; 20(2): 523-538.
14. GOMES RK, et al. Impacto da artrite reumatoide no sistema público de saúde em Santa Catarina, Brasil: análise descritiva e de tendência temporal de 1996 a 2009. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2017; 57(3): 204-209.
15. LARANJEIRA FO, PETRAMALE CA. A avaliação econômica em saúde na tomada de decisão: a experiência da CONITEC. *Boletim do Instituto De Saúde*, 2013; 14(2): 165-170.
16. MOTA LM, et al. Consenso 2012 da Sociedade Brasileira de Reumatologia para o tratamento da artrite reumatoide. *Revista Brasileira de Reumatologia*, 2012; 52(2): 135-174.

17. NETO OH, et al. Médicos, advogados e indústria farmacêutica na judicialização da saúde em Minas Gerais, Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2012; 46(5): 784-790.
18. NEVES RR, BARBOSA IC. Farmacoeconomia: uma estratégia para a gestão dos gastos com medicamentos no âmbito hospitalar. *RACE - Revista de Administração do Cesmac*, 2019; 5: 194-217.
19. PACKEISER PB, RESTA DG. Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos. *Infarma- Ciências Farmacêuticas*, 2014; 26(4): 215-223.
20. RASCATI KL. *Essentials of Pharmacoeconomics Second Edition*. Texas: Lippincott Williams & Wilkins, 2013; 295 p.
21. SECCO A, et al. Epidemiología, uso de recursos y costos de la artritis reumatoidea en Argentina. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 2020; 37(3): 532-540.
22. SILVA EN, et al. Estudos de avaliação econômica em saúde: definição e aplicabilidade aos sistemas e serviços de saúde. *Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2016; 25(1): 205-207.
23. SILVA GD, et al. Perfil de gastos com o tratamento da Artrite Reumatoide para pacientes do Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, de 2008 a 2013. *Ciências & Saúde Coletiva*, 2018; 23(4): 1241-1253.
24. SOPELSA M, et al. Perfil farmacoterapêutico dos usuários e gasto com medicamentos de alto custo em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2017; 26(4): 759-770.
25. VIEIRA ER, et al. Medicamentos biológicos para Artrite Reumatoide disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde. *Revista Saúde em Foco*, 2020; 12: 75-81.