

PRESCRIÇÃO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS NÃO ESTERÓIDES NO AMBIENTE DE MEDICINA GERAL E FAMILIAR: A INFORMÁTICA INFLUENCIA?

Luiz Miguel Santiago,* Margarida Marques,** Dina Martins,* Inês Rosendo,* Gonçalo Pimenta,*
Tiago Santos,* Liliana Constantino,* Glória Neto,* Maria dos Prazeres Francisco*

Resumo

A prescrição de medicamentos anti-inflamatórios não esteróides (AINEs) tem indicações precisas e custos directos e indirectos. A prescrição informaticamente ajudada permite conhecer o perfil de prescrição e estudá-lo longitudinalmente em Medicina Geral e Familiar.

Objectivos: Estudar a variação da prescrição de AINEs, nos dois semestres homólogos de 2006 e 2007, em volume e valor, utilização por inscrito e a evolução do preço por unidade de volume, após início de prescrição informaticamente assistida.

Material e métodos: Estudo observacional e transversal, retrospectivo. Ficheiros electrónicos de prescrição num Centro de Saúde. População inscrita no ponto médio de cada semestre em estudo. Volume por Doses Diárias Definidas (DDD) e valor pelo Preço em Euros. Medicamentos analisados pelo nível III da Classificação Farmacoterapêutica Portuguesa.

Resultados: População em 2006 de 16.174 e em 2007 de 16.895 inscritos. Crescimento negativo da prescrição em volume e valor excepto para oxicans em preço por inscrito para os 1^{os} semestres e DDDs por inscrito e preço por inscrito nos 2^{os} semestres. Redução em volume e valor da prescrição entre semestres do mesmo ano. Variação negativa de Preço de DDD para coxibes, derivados do ácido propiónico e derivados não acídicos, com diferença significativa entre primeiros semestres e, para o segundo semestre, entre coxibes, derivados do ácido propiónico e oxicans.

Conclusões: A prescrição informaticamente assistida num Centro de Saúde determinou, na comparação entre semestres homólogos entre 2006 e 2007,

redução na prescrição de DDDs por inscrito e do preço por inscrito.

Palavras-chave: Medicamento; Prescrição; Dose Diária Definida; Médico de Família; Informática em Saúde.

Abstract

Aims: In the ambulatory setting of General Practice/Family Medicine, a retrospective, observational study was carried out to ascertain variation on non-steroidal anti-inflammatory drugs prescription, in an informatics environment where name (brand or chemical), size of package, price and the existence of generic medicines is available.

Methods: Observational transversal study conducted in February 2008 with no prescription study warning given to the doctors in the study period. The differences in volume prescription in Daily Defined Dose (DDD) per registered patient in the middle of 2006 and 2007 two semesters, as well as the value of prescription measured by the price per registered patient were calculated and medicines were studied by the third level of the Portuguese medicines classification very similar to the ATC. The price per DDD was calculated as well.

Results: DDD volume and value declined throughout the study comparing entire years or semesters being "Oxicans" the only exception. Even though, the net volume and value decreased between 2006 and 2007 comparing both semesters of 2006 and of 2007. Price per DDD decreased for all medicines except for oxicans with an increase from the first to the second semesters of 2007.

Conclusions: Informatics environment influences the prescription of non-steroidal anti-inflammatory drugs, reducing the number of DDD and the price per registered patient.

*Centro de Saúde de Eiras,ARS do Centro

**Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

***Hospitais da Universidade de Coimbra

Keywords: Medicines; Prescription; Daily Defined Dose; General Practice; Health Informatics.

Introdução

A terapêutica da dor e da inflamação pode ser realizada pela utilização de anti-inflamatórios não esteróides, designados por AINEs. O seu mecanismo de acção envolve, entre outros, a inibição da síntese de prostaglandinas.¹ A recente identificação das isoenzimas da ciclooxigenase originou grandes expectativas terapêuticas ainda não completamente esclarecidas pela farmacovigilância,^{1,2} havendo evidência de preferencial inibição da ciclooxigenase tipo 2, para o meloxicam, a nabumetona e a nimesulida.¹⁻⁴

No uso racional dos anti-inflamatórios deve estar presente que não há diferenças importantes na eficácia terapêutica, devendo a prescrição ser realizada de acordo com o conhecimento da história pregressa, tendo em conta o custo/benefício e devendo o médico avaliar periodicamente a eficácia e a tolerabilidade. A este propósito é norma elementar valorizar o custo/dia de tratamento e não simplesmente o «preço por embalagem».^{1,3-5} Na utilização de AINEs deve então ser tida em conta a possibilidade e a frequência de reacções adversas a medicamentos que são fundamentalmente de carácter digestivo, cardiovascular, renal, ósseo e pulmonar, bem como de contra-indicações quer relativas, quer absolutas e as interacções sempre possíveis quer farmacodinâmicas quer farmacocinéticas. Neste aspecto é de particular importância o conhecimento do metabolismo hepático.^{6,7}

Segundo o Prontuário Terapêutico¹ pela classificação farmacoterapêutica portuguesa, podemos distinguir vários níveis na Classificação de medicamentos desde o capítulo mais geral até à denominação Comum Internacional mais específica.⁸ Tal classificação para Portugal é compatível com a classificação da Organização Mundial de Saúde.⁹

A prescrição de medicamentos e a sua utilização deve ser estudada por meio de técnicas padronizadas segundo o Euromed-stat, utilizando o sistema de Doses Diárias Definidas (DDD) em estudos de base populacional.¹⁰ Quanto à utilização de medicamentos, conhecemos em Portugal os estudos do Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED).¹¹⁻¹³ Estas publicações reflectem realidades distintas como a das vendas de medicamentos para o Serviço Nacional de Saúde, em fun-

ção do valor consolidado para os encargos do Estado e a do mercado nacional em volume de embalagens e em valor, em função do consumido. Face a esta realidade de estudo do adquirido, interessa realizar estudos populacionais de exposição, partindo da prescrição realizada pelos médicos, para todos os seus pacientes, não fazendo distinção de terceiro pagador, em função da população servida. Está publicado um estudo realizado segundo esta metodologia e que mostra com clareza diferenças na realidade prescritiva em função do local de trabalho e da idade das populações atendidas.¹⁴

A existência de mecanismos informáticos de apoio à prescrição farmacológica permite o conhecimento de perfil e obriga ao estudo do impacto deste importante factor de resultado de um contacto médico-doente ou do controlo de uma patologia. Na área do Centro de Saúde de Eiras, no Concelho de Coimbra, a prescrição está informatizada para todos os médicos desde Novembro de 2005 através do módulo de prescrição do Serviço de Apoio ao Médico (SAM), sendo possível estudos para a realidade do Sistema Nacional de Saúde e não apenas para o Serviço Nacional de Saúde. Em tal ambiente e aquando da prescrição farmacológica, há imediato conhecimento de nome comercial ou de nome químico, de tamanho de embalagem, da existência de medicamento genérico, de preço e de custo, podendo o médico realizar a prescrição que entenda mais adequada. Há igualmente acesso *on-line* ao Prontuário Terapêutico, bem como possibilidade de saber quais as terapêuticas farmacológicas a serem realizadas pelo paciente e o seu histórico de seguimento. A análise da prescrição de medicamentos pode ser feita pela medição do volume, em DDDs, do valor pelo Preço por DDD e da utilização de medicamentos em DDDs na população a meio do período em estudo. O Preço por paciente a meio do período é outra análise que pode ser realizada. A patologia músculo-esquelética tem marcada prevalência nas consultas de Medicina Geral e Familiar havendo já estudos em Portugal que reflectem sobre esta temática.¹⁴

De acordo com esta contextualização é importante realizar estudos observacionais que possam descrever e interpretar a prescrição nas suas tendências em função de novas realidades de funcionamento, como a da prescrição informaticamente ajudada, que devem depois ser completados com outros quanto a resultados pela terapêutica. Foi nosso objectivo estudar a variação da prescri-

ção de medicamentos anti-inflamatórios não esteróides realizada em meio informático – DDDs por inscrito na população do ponto médio por semestre, preço por inscrito no ponto médio do semestre e preço de DDD – comparando semestres homólogos de 2006 e 2007.

Material

Ficheiros electrónicos de prescrição gerados em linguagem ORACLE e ferramentas específicas para sua análise. População de Centro de Saúde com 12 especialistas em Medicina Geral e Familiar, abrangendo quatro Freguesias Predominantemente Urbanas, uma Mediamente Urbana e uma Predominantemente Rural, nos primeiro e segundo semestres de 2006 e 2007.

Métodos

Estudo observacional, transversal retrospectivo. Análise de dados de prescrição em volume por DDDs e em valor pelo Preço em Euros. As DDDs foram calculadas utilizando ficheiro específico fornecido pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED), após celebração de acordo em 2004 com a Sub-região de Saúde de Coimbra. A população média foi calculada considerando a do início e a do fim do período, segundo dados fornecidos pelo Gabinete de Estatística da Sub-região de Saúde de Coimbra, tendo como base os inscritos em cada Centro de Saúde. Analisadas DDDs e Preço, para cada grupo farmacológico, por mês, nos anos de 2006 e 2007. DDDs/inscrito por mês e por utente, calculadas dividindo o número de DDDs de cada mês pelo nº de inscritos no ponto médio do respectivo semestre. Calculada a média de DDD/inscrito em cada semestre para comparação entre semestres homólogos e semestres do mesmo ano. Preço/Inscrito por mês e por utente calculado dividindo o preço obtido de cada mês pelo número de inscritos no ponto médio do respectivo semestre. Calculada a média de Preço/inscrito em cada semestre para comparação entre semestres homólogos e semestres do mesmo ano. Preço por DDD calculado dividindo o preço obtido nesse mês pelo respectivo número de DDD, calculando a média por semestre.

Análise pelo nível III da Classificação Farmacoterapêutica Portuguesa, para anti-inflamatórios

não esteróides, Capítulo 9.1.

Tratamento de dados, resultantes de pesquisas com a ferramenta DISCOVER em Base de Dados ORACLE, em programa SPSS versão 15.0, utilizando a seguinte metodologia estatística: Teste t de Student para grupos emparelhados e teste de Wilcoxon para comparar DDDs/inscrito, preço por inscrito e preço/DDD entre semestres homólogos de 2006 e 2007, em função da normalidade dos dados; Teste t de Student e teste de Mann-Whitney para comparar DDD/inscrito, preço por inscritos e preço/DDD entre semestres do mesmo ano, em função da normalidade dos dados.

Resultados

Para os semestres dos anos de 2006 e 2007 e segundo SINUS do Centro de Saúde de Eiras, compulsando os dados relativos ao início e fim dos períodos em estudo encontramos os resultados constantes do Quadro I.

A população no ponto médio do estudo em 2006 era de 16.174 e em 2007 de 16.895 inscritos, a que corresponde uma dinâmica de crescimento de 4,5%. Por semestres homólogos verifica-se uma dinâmica de crescimento de 4,6% para o primeiro semestre (15.996 para 16.729) e de 4,4% para o segundo semestre (16.361 para 17.085) para a população a meio do semestre.

No Quadro I são fornecidos os resultados quanto a DDDs por inscrito e no Quadro II o Preço por inscrito para os primeiros semestres de 2006 e 2007. No Quadro III são mostrados os resultados quanto a Preço de DDD. Não foram encontradas DDDs para qualquer semestre na prescrição de derivados pirazolónicos, bem como de derivados não acídicos no segundo semestre de 2007. Para os derivados do ácido antranílico apenas verificamos prescrição de DDDs em um mês no primeiro semestre de 2006 e em dois meses do 1º semestre de 2007. Neste podemos verificar que os derivados do indol e do indeno vêm o seu preço por DDD aumentar de 2006 para 2007 nos primeiro e segundo semestres, se bem que sem significado estatístico.

Discussão

Este trabalho observacional ecológico é realizado na perspectiva pedagógica da análise da prescrição

Quadro I. Doses Diárias Definidas (DDD) por inscrito para semestres homólogos de 2006 e 2007

Classe farmacoterapêutica/ III nível	Semestre	Ano	Média	dp	p
Derivados ácido antranílico	1º	2006	0,0002	0,0004	ns
		2007	0,0002	0,0004	
	2º	2006	0,0000	0,0000	ns
		2007	0,0000	0,0000	
Derivados ácido acético	1º	2006	0,1704	0,0395	ns
		2007	0,1383	0,0334	
	2º	2006	0,1615	0,0248	ns
		2007	0,1338	0,0218	
Derivados ácido propiónico	1º	2006	0,1851	0,0457	0,028**
		2007	0,1327	0,0140	
	2º	2006	0,1447	0,0307	ns
		2007	0,1405	0,0206	
Derivados do indol e do indeno	1º	2006	0,0225	0,0080	ns
		2007	0,0161	0,0076	
	2º	2006	0,0212	0,0037	ns
		2007	0,0179	0,0065	
Oxicans	1º	2006	0,1314	0,0342	0,011*
		2007	0,2027	0,0161	
	2º	2006	0,1223	0,0451	ns
		2007	0,1457	0,0410	
Derivados sulfanilamídicos	1º	2006	0,1105	0,0238	0,020*
		2007	0,0733	0,0276	
	2º	2006	0,0865	0,0231	0,028**
		2007	0,0570	0,0152	
Compostos não acídicos(§)	1º	2006	0,0118	0,0076	ns
		2007	0,0030	0,0017	
	2º	2006	–	–	–
		2007	–	–	
Coxibes	1º	2006	0,1470	0,023	0,027*
		2007	0,1177	0,0106	
	2º	2006	0,1146	0,0237	ns
		2007	0,1018	0,0177	

Fonte: SAMESTAT, ex Sub-região de Saúde de Coimbra; (§) sem dados para o segundo semestre de 2007.

*t de Student **Wilcoxon.

efectuada. Nenhum dos médicos soube que tal trabalho iria ser realizado e nenhuma instruções foram dadas sobre terapêutica, apesar de terem sido realizadas algumas ações de formação, em Fevereiro e Março de 2006, sobre terapêutica anti-hipertensora nas quais foi demonstrada a importância das interações farmacodinâmicas e farmacocinéticas entre AINEs e anti-hipertensores. A pretensão de conhecer a prescrição de AINEs na sua utilização temporal, assim como o interesse de saber como evoluía o preço da terapêutica determinaram este trabalho. A intervenção de suportes in-

formáticos de ajuda à prescrição, com a função de facilitação do trabalho e informação sobre variáveis económicas do medicamento, não impunha a obrigatoriedade de qualquer tipo de prescrição, pelo que devemos assumir os resultados como determinados por uma assumpção médica autónoma ao não ter havido política de formulário.

A metodologia que utilizámos permite verificar que, não havendo diferenças na prescrição entre semestres do mesmo ano, existem diferenças, algumas com significado, entre semestres homólogos. Na tentativa de discutir estes resultados veri-

Quadro II. Preço em Euros/inscrito para semestres homólogos de 2006 e 2007.

Classe farmacoterapêutica/ III nível	Semestre	Ano	Média	dp	p
Derivados ácido antranílico	1º	2006	0,0002	0,0004	ns
		2007	0,0002	0,0004	
	2º	2006	0,0273	0,0069	ns
		2007	0,0261	0,0087	
Derivados ácido acético	1º	2006	0,0891	0,0180	0,022*
		2007	0,0704	0,0119	
	2º	2006	0,0816	0,0118	0,009*
		2007	0,0636	0,0149	
Derivados ácido propiónico	1º	2006	0,0868	0,0198	0,016*
		2007	0,0569	0,0064	
	2º	2006	0,0644	0,0126	ns
		2007	0,0597	0,0085	
Derivados do indol e do indeno	1º	2006	0,0290	0,0070	ns
		2007	0,0250	0,0065	
	2º	2006	0,0276	0,0041	ns
		2007	0,0257	0,0059	
Oxicans	1º	2006	0,0685	0,0150	0,046**
		2007	0,0898	0,0075	
	2º	2006	0,0624	0,0201	ns
		2007	0,0671	0,0179	
Derivados sulfanilamídicos	1º	2006	0,0657	0,0106	0,011*
		2007	0,0408	0,0159	
	2º	2006	0,0503	0,0134	0,005*
		2007	0,0307	0,0073	
Compostos não acídicos(§)	1º	2006	0,0081	0,0052	ns
		2007	0,0020	0,0014	
	2º	2006	–	–	–
		2007	–	–	
Coxibes	1º	2006	0,1823	0,0277	0,009*
		2007	0,1328	0,0148	
	2º	2006	0,1403	0,0312	0,046**
		2007	0,1142	0,0203	

Fonte: SAMESTAT, ex Sub-região de Saúde de Coimbra; (§) sem dados para o segundo semestre de 2007.

* t de Student **Wilcoxon.

ficamos que o Observatório Português dos Sistemas de Saúde¹⁵ encoraja fortemente esta metodologia que deve ser utilizada para todos os contextos de análise de terapêutica.¹⁰ O INFARMED tem vindo, desde 2004, a publicar regularmente sobre a exposição de medicamentos no seu sítio electrónico, mas sobre áreas da terapêutica que não a deste trabalho.

A população do Centro de Saúde apresenta crescimento desde o início do estudo. A metodologia do estudo, homogeneizando pela média, permite retirar factores confundentes, nomeadamente a

interferência de acréscimos populacionais súbitos ou a prescrição por surtos. O grupo farmacoterapêutico dos anti-inflamatórios não esteróides tem múltiplas aplicações, quer em patologia osteoartrósica, quer em patologia inflamatória osteoarticular, quer em outros departamentos do organismo e outras patologias como a otorrinolaringológica ou a pulmonar, entre outras.

Encontrámos resultados que permitem verificar:

- Na comparação de DDDs por inscrito a ponto médio do 1º semestre, há redução da prescrição

Quadro III. Preço de Dose Diária Definida no 1º semestre de 2006 e no 1º semestre de 2007.

Classe farmacoterapêutica/ III nível	Semestre	Ano	Média	dp	p
Derivados ácido antranílico (§)	1º	2006	–	–	–
		2007	–	–	–
	2º	2006	–	–	–
		2007	–	–	–
Derivados ácido acético	1º	2006	0,5259	0,0361	ns
		2007	0,5176	0,0506	
	2º	2006	0,5223	0,0183	ns
		2007	0,4711	0,0493	
Derivados ácido propiónico	1º	2006	0,4709	0,0248	0,001*
		2007	0,4289	0,0214	
	2º	2006	0,4467	0,0138	0,045*
		2007	0,4251	0,0132	
Derivados do indol e do indeno	1º	2006	1,474	0,6735	ns
		2007	1,790	0,7198	
	2º	2006	1,334	0,2853	ns
		2007	1,584	0,6522	
Oxicans	1º	2006	0,5261	0,0289	0,028**
		2007	0,4432	0,0135	
	2º	2006	0,5193	0,0404	0,028**
		2007	0,4630	0,0163	
Derivados sulfanilamídicos	1º	2006	0,6002	0,0368	ns
		2007	0,5585	0,0397	
	2º	2006	0,5812	0,0229	ns
		2007	0,5448	0,0378	
Compostos não acídicos (†)	1º	2006	0,6284	0,0247	ns
		2007	0,6492	0,0988	
	2º	2006	–	–	–
		2007	–	–	–
Coxibes	1º	2006	1,2413	0,0249	<0,001*
		2007	1,1271	0,0349	
	2º	2006	1,222	0,0331	0,010*
		2007	1,122	0,0435	

Fonte: SAMESTAT, ex Sub-região de Saúde de Coimbra; (§) sem dados para os dois semestres; (†) sem dados para o segundo semestre de 2007.

* t de Student **Wilcoxon.

apesar do aumento de população, excepto para oxicans, embora sem significado estatístico. Segundo o Prontuário Terapêutico o piroxicam e o tenoxicam têm longa semivida plasmática e determinam incidência apreciável de complicações digestivas e dermatológicas. O lornoxicam tem semivida mais curta e o meloxicam, inibindo preferencialmente a cicloxigenase de tipo 2, pode ser uma boa alternativa para a terapêutica daqueles que sofrem de patologia ulcerosa gastro-intestinal devendo, mesmo assim, a sua prescrição ser pensada, contra o custo de

um outro AINE em associação com gastro-protector.^{1,2} Como principais reacções adversas encontramos as cutâneas e as hemorrágicas gastro-intestinais.¹⁻⁴ Devem todos eles, mesmo assim, ser usados com extremo cuidado em doentes hipo-coagulados, podendo aumentar a litemia e a digoxinemia e como todos os AINEs.^{1,2} Ainda verificámos que há reduções com significado estatístico para os derivados do ácido propiónico, dos derivados sulfanilamídicos e dos coxibes.

- Na comparação entre os mesmos semestres,

mas quanto a preço por inscrito, verificamos que os oxicans, tal como os derivados do indol e do indeno têm um valor médio mais elevado em 2007 que em 2006 mas sem significado, havendo redução para os restantes, sendo significativa para derivados do ácido acético, derivados do ácido propiónico, derivados sulfanilamídicos e dos coxibes.

- Na comparação de DDDs por inscrito para os segundos semestres de 2006 e 2007, continuamos a verificar crescimento para os oxicans apesar de não ter significado e uma mais marcada redução de derivado sulfanilamídicos com $p=0,028$. Quanto ao preço por inscrito, verificamos reduções para todos, excepto para oxicans, que têm subida apesar de sem significado estatístico. Notam-se reduções de preço por inscrito com significado para derivados do ácido acético, para derivados sulfanilamídicos e dos coxibes.
- No cômputo global, parece assim haver uma redução da prescrição de anti-inflamatórios não esteróides excepto para os oxicans e derivados do indol e do indeno para DDD/inscrito e de preço por inscrito para oxicans.
- A análise por preço de DDD, permite verificar redução desta razão na comparação entre semestres, com a única excepção dos derivados do indol e do indeno. Se fenómenos de *marketing* ou de melhores estudos clínicos para a sua indicação podem estar em jogo é algo que deverá ser estudado, sendo certo que, para este grupo constituído por indometacina, sulindac e acetmetacina, estão descritas acções farmacológicas com pouca acção uricosúrica e pouca retenção de sódio e água.^{1,3} Estes resultados podem significar eventuais fenómenos de preços a que os médicos podem ser alheios, mas são contrastantes com o declínio da prescrição em volume.

Estes resultados podem dever-se quer a conhecimento da prescrição habitual dos pacientes por facilidade do sistema, com redução da prescrição em particular em ambiente de consulta que não o próprio ficheiro clínico, ou a factores ligados com a flutuação das patologias, não se tendo verificado grande surto de patologias infecciosas víricas no início de ambos os anos, ou eventualmente a influência das acções de formação sobre anti-hipertensores. Há ainda outros factores que podem influenciar estes resultados, como a polémica sobre a nimesulida e alguns coxibes como o lumiracoxi-

be, comercializado em 2006 e retirado em 2007. Se a subida dos oxicans reflecte uma transferência por questões de duração de acção ou por causa do preço por embalagem, verificável no ambiente informático, é algo que apenas estudos posteriores poderão permitir conhecer.

Este estudo versa a prescrição de uma classe terapêutica em função da população. Não avalia motivos da prescrição nem tão pouco registos de patologia aguda ou crónica codificável informaticamente segundo a ICPC-2. Tem apenas como interesse perceber temporalmente como evolui a prescrição quando ajudada por um sistema informático e, nesse sentido, os resultados agora obtidos estão de acordo com os já publicados em 2007 e referentes à prescrição de antibióticos com iguais resultados de menor prescrição.¹⁷ Ou seja, um ambiente como este influencia a prescrição, sendo realizada uma tarefa por mais baixo custo sem interferência com os conhecimentos científicos médicos para a indicação, sendo que o primeiro factor é de grande importância na melhor adesão e continuação da terapêutica pelos doentes, particularmente em situações crónicas, reduzindo-se o desperdício.^{18,19}

Parece assim que a ajuda informática à prescrição farmacológica, o conhecimento pelo médico da terapêutica cronicamente realizada pelos pacientes – que o sistema permite obter – e a ciência médica são factores que podem reduzir a utilização de medicamentos, sendo um bom investimento para todas as partes.

Dados o contexto de actuação laboral e científica para a obtenção de resultados, que tem definição no que deve ser a função de um Médico de Medicina Geral e Familiar,²⁰ estes resultados parecem indicar uma racional evolução da decisão prescritiva farmacológica. E é neste rumo de utilização criteriosa e científica desta classe terapêutica que alguns artigos reflectem as indicações e proporcionam algoritmos para utilização de AINEs que, apesar dos resultados agora obtidos, devem ser conhecidos e utilizados pelos médicos especialistas em Medicina Geral e Familiar.²¹

Não podemos apresentar discussão quanto ao histórico de prescrição deste Centro de Saúde pois, até ao ano de 2005, apenas a facturação para o Serviço Nacional de Saúde era obtida, sendo que as diferentes participações aos cidadãos alvo de terapêutica, fazia variar os encargos, que era tudo o que era processado, para lá do número de embalagens prescritas.

Conclusões

Num estudo ecológico observacional, retrospectivo, estudou-se a variação da utilização de medicamentos anti-inflamatórios não esteróides em ambiente de prescrição informaticamente assistida no ambulatório de um Centro de Saúde de características populacionais mistas que revela, para a comparação entre semestres homólogos entre 2006 e 2007, redução na prescrição de DDD por inscrito no ponto médio por semestre com a excepção dos oxicans, mas sem significado. O preço por inscrito revela também abaixamento entre semestres homólogos e também uma subida nos oxicans sem significado estatístico. O preço de DDD teve também redução na comparação, com a excepção dos derivados do indol e do indeno, que mostram subida com significado.

Pode concluir-se que o ambiente informático propicia melhor conhecimento da realidade prescricional longitudinal de cada paciente e do preço e dimensão de cada embalagem, o que pode influenciar resultados como os agora conhecidos.

Correspondência para

Luiz Miguel Santiago
Centro de Saúde de Eiras
Rua Dr. João Pinheiro, 3000 Coimbra
E-mail: lmsantiago@netcabo.pt
luiz.santiago@srscoimbra.min-saude.pt

Referências

1. <http://www.infarmed.pt/prontuario/index.php>
2. Burke A, Smyth E, Fitzgerald GA. Analgesics and antipyretic agents; pharmacotherapy of gout. In Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman and Gilman's the Pharmacological Basis of therapeutics, 11th edition. McGraw Hill, 2006; 685:687.
3. Formulário Nacional Hospitalar de Medicamentos <http://www.infarmed.pt/formulario/formulario.pdf>
4. Bogas M, Afonso MC, Araújo D. Anti-inflamatórios não Esteróides e Toxicidade Intestinal. *Acta Reumatol Port* 2006;31:227-235
5. <http://www.apmcg.pt/document/71479/878527.pdf>
6. Santiago LM, Fernandes J, Francisco MP et al. Interações farmacocinéticas na prescrição: um estudo alargado no ambulatório de medicina geral e familiar na área da Sub-Região de Saúde de Coimbra. *Rev Port Clin Geral* 2004;20:307-319.
7. ChavesC. Formação em geriatria. *Geriatrics* 2002;15: 19-33.
8. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/LEGISLACAO/LEGISLACAO_FARMACEUTICA_COMPILADA/TITULO_IV/despacho_21884_2004.pdf
9. <http://www.whocc.no/atcddd/atcssystem.html#6>
10. http://www.euromedstat.cnr.it/pdf/EURO-MED-STAT_executive_summary.pdf
11. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ESTATISTICA_DO_MEDICAMENTO_2005
12. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/ANALISE_MENCASAL_MERCADO
13. http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/PUBLICACOES/TEMATICOS/ESTATISTICA_MEDICAMENTO/estatistia_2003_0.pdf
14. Santiago LM, Marques M. Non-steroidal anti-inflammatory drug prescriptions in the ambulatory of general practice in the centre of Portugal. *Acta Reumatol Port.* 2007;32:263-269
15. <http://www.observaport.org/NR>
16. <http://www.who.int/classifications/icd/adaptations/icpc2/en/>
17. Santiago LM, Marques M. Prescrição de antibióticos informaticamente assistida, que resultados? *Rev Port Clin Geral* 2007;23:474
18. <http://es2005.fe.uc.pt/files/resumos/posters/pf14.pdf>
19. <http://es2005.fe.uc.pt/files/resumos/posters/pf14.pdf>
20. A definição Europeia de Medicina Geral e Familiar. Versão Reduzida – EURACT. *Rev Port Clin Geral* 2005;21:511-516
21. Stillman MJ, Stillman MT. Como escolher entre os AINEs não selectivos e os inibidores da COX-2 selectivos nos idosos. Uma orientação para a sua utilização na clínica. *Geriatrics* 2007;62:26-34

4th International Conference on NeuroEndocrine Immunology in Rheumatic Diseases: Translation from Basics to Clinics

Itália, Santa Margherita Ligure, Génova
8-10 de Maio de 2009