









INVESTIGAÇÃO

Consumo de recursos médicos de psoríase moderada/grave em uma organização privada de saúde de Buenos Aires, Argentina ☆☆☆



María Laura Galimberti *, Aldana S. Vacas , Barbara A. Hernández ,
María L. Bollea Garlatti , María J. Cura  e Ricardo L. Galimberti 

Departamento de Dermatologia, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

Recebido em 6 de novembro de 2018; aceito em 19 de abril de 2019
Disponível na Internet em 15 de fevereiro de 2020

PALAVRAS-CHAVE

Argentina;
Custo da doença;
Psoríase

Resumo

Fundamentos: Apesar do ônus econômico da psoríase para os pacientes e a sociedade, existem poucas informações sobre o impacto e o ônus dessa doença na Argentina.

Objetivo: Estimar o consumo de recursos médicos e os custos diretos de assistência médica para pacientes com psoríase moderada/grave em Buenos Aires, Argentina, pela perspectiva do pagador.

Métodos: Adultos com psoríase moderada/grave (a gravidade foi definida como paciente em tratamento sistêmico), de janeiro de 2010 a janeiro de 2014, com 18 anos ou mais, membros do Programa de Assistência Médica Hospitalar Italiana (PAMHI) com pelo menos 18 meses de acompanhamento foram incluídos. Todos os dados de hospitalizações, prescrição de medicamentos, visitas ambulatoriais, consultas e investigações/testes nos 12 meses anteriores à inclusão no estudo foram considerados para a estimativa do consumo de recursos médicos e dos custos diretos dos cuidados de saúde. Os custos do primeiro trimestre de 2018 foram coletados do PAMHI e convertidos em dólares americanos (com a taxa de câmbio de janeiro de 2018).

Resultados: Foram incluídos 791 pacientes. A idade média ao diagnóstico foi de 34 ± 12 anos. Quase 65% dos pacientes eram atendidos habitualmente por um dermatologista, 43% por internistas e 14% por reumatologistas. O custo médio anual direto por paciente foi de US\$ 5.326 (IC 95%: 4.125–7.896) por paciente por ano.

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2019.04.007>

☆ Como citar este artigo: Galimberti ML, Vacas AS, Hernandez BA, Bollea Garlatti ML, Cura MJ, Galimberti RL. Medical resource consumption of moderate/severe psoriasis in a private health organization of Buenos Aires, Argentina. An Bras Dermatol. 2020;95:20–4.

☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia do Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.

* Autor para correspondência.

E-mail: maria.galimberti@hospitalitaliano.org.ar (M.L. Galimberti).

Limitação do estudo: O design do estudo (único centro) e sua natureza retrospectiva são as principais limitações.

Conclusão: Este é o primeiro estudo argentino que avaliou os custos da psoríase moderada/grave e levou em consideração os custos médicos diretos da doença.

© 2019 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Introdução

A psoríase é uma alteração cutânea crônica, inflamatória, proliferativa e mediada imunologicamente que compromete predominantemente pele, unhas e articulações.^{1,2}

Em 2014, os Estados Membros da Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceram a psoríase como uma doença grave não transmissível e adotaram a resolução World Health Assembly (WHA), que exige esforços multilaterais para aumentar a conscientização e combater o estigma. A prevalência mundial de psoríase é estimada em 1% a 3%.^{2,3}

Embora essa não seja geralmente uma doença com risco de vida, vários estudos demonstraram que ela tem um impacto significativo no consumo de recursos médicos pelos pacientes afetados.^{4,5}

Apesar do ônus econômico da psoríase para os pacientes e a sociedade, relatado por diversos autores,⁶⁻⁸ existem poucas informações sobre o impacto e o ônus dessa doença na Argentina. Para entender melhor esse impacto, o objetivo deste estudo foi estimar o consumo de recursos médicos e os custos diretos de assistência médica para pacientes com psoríase moderada/grave em Buenos Aires, Argentina, pela perspectiva do pagador.

Métodos

Foi feito um estudo retrospectivo, epidemiológico e observacional. A população estudada incluiu os membros do Programa Assistência Médica do Hospital Italiano (PAMHI), uma organização pré-paga de manutenção da saúde. O PAMHI fornece serviços médicos e de saúde abrangentes a mais de 164.456 membros em dois hospitais principais e 24 consultórios médicos, localizados no perímetro urbano da cidade autônoma de Buenos Aires, na Argentina. A cidade tem 202 km² e apresenta um clima subtropical. Está localizada na margem oeste do Rio da Prata e tem uma população de 2.890.151 habitantes.⁹ Todos os pacientes diagnosticados com psoríase moderada/grave (a gravidade foi definida como paciente em tratamento sistêmico) de janeiro de 2010 a janeiro de 2014, com 18 anos ou mais, membros do PAMHI e com pelo menos 18 meses de acompanhamento foram incluídos no estudo.⁶ Vários métodos de coleta de casos foram usados para garantir uma verificação completa: 1) pacientes incluídos em bancos de dados de dermatologia; 2) pacientes identificados com o código de Classificação Internacional de Atenção Básica no sistema computadorizado de registro de pacientes do PAMHI; e 3) pacientes identificados com o Código de Classificação

Internacional de Doenças, Nona Revisão, na admissão no hospital. Cada paciente potencialmente elegível foi submetido a um procedimento padrão (exame clínico e biópsia) para que o diagnóstico fosse confirmado por um dermatologista. O protocolo e o questionário usados foram aprovados pelo Comitê de Ética antes do início do estudo.

Uso de recursos

Dados de hospitalizações, prescrição de medicamentos, visitas ambulatoriais, consultas com médicos gerais ou especialistas e investigações/testes nos 18 meses anteriores à inclusão no estudo foram coletados dos prontuários eletrônicos dos pacientes incluídos no estudo. Os prontuários eletrônicos de pacientes do PAMHI fornecem informações diárias de rotina sobre suas doenças e tratamento.

Custos

Os custos foram calculados com a abordagem ascendente e agrupados por perspectiva. Para obter o custo anual por paciente por ano, os recursos anualizados foram multiplicados pelos respectivos custos unitários. Os custos unitários de janeiro de 2018 foram derivados do PAMHI. Os custos unitários em pesos argentinos foram convertidos para dólares americanos com a taxa de câmbio de 2 de janeiro de 2018 (US\$ 1 = AR\$ 19,23). Os custos unitários derivados do PAMHI foram comparados com os de fontes públicas da Argentina, inclusive o Instituto Nacional de Estatística e Pesquisas,⁹ o Banco de Dados Nacional de Custos (Nomenclador Nacional)¹⁰ e a Lista Pública de Preços de Medicamentos¹¹ para evitar diferenças significativas. Para o custo da análise direta, a terapia sistêmica foi estratificada nos seguintes itens: a) tratamento sistêmico biológico; b) tratamento sistêmico não biológico; e c) outro tratamento sistêmico que incluísse terapia com UV e PUVA. A [tabela 1](#) apresenta os custos unitários.

Análise estatística

As características demográficas e clínicas dos pacientes, bem como o uso e os custos dos recursos, foram analisados por meio de estatística descritiva (porcentagem, média e DP). Intervalos de confiança (95%) foram estimados com *bootstrapping* não paramétrico. Um teste estatístico não paramétrico (teste de Wilcoxon-Mann-Whitney) para amostras independentes foi usado para determinar se as diferenças entre as comparações feitas eram

Tabela 1 Custos unitários em dólares americanos

Custos unitários	Dólares americanos
Consulta especializada, dermatologia	36
Consulta geral	26
Consulta especializada, reumatologia	34
Atendimento de emergência (dia)	110
Internações hospitalares (dia)	186
Terapia com PUVA (por ciclo de 24 sessões)	1.745
UVB (por ciclo de 24 sessões)	2.153
Ciclosporina (custos mensais)	312
Metotrexato (custos mensais)	26
Acitretina (custos mensais)	74
Etanercepte (custos mensais)	2.398
Adalimumabe (custos mensais)	2.389
Ustequinumabe (custos mensais)	2.480
Infliximabe (custos mensais)	3.968
Certolizumabe (custos mensais)	2.294
Golimumabe (custos mensais)	2.250

Tabela 2 Características basais dos pacientes inscritos

n	791
Sexo masculino	387
Sexo feminino	404
Idade média (anos ± DP)	34 ± 12
Anos desde o diagnóstico, DP	10 ± 16
Palmoplantar, n (%)	31 (4)
Em gotas, n (%)	55 (7)
Placas, n (%)	672 (85)
Pustulosa, n (%)	16 (2)
Eritrodermica, n (%)	16 (2)

DP, desvio-padrão.

estatisticamente significativas ($p < 0,05$). O *software* Stata v. 10.1 (Stata Corp. – College Station, TX, EUA) foi usado para a análise estatística.

Resultados

Características dos pacientes

Foram incluídos no estudo 791 pacientes. A idade média ao diagnóstico foi de 34 ± 12 anos; 49% dos pacientes eram mulheres e a duração média da doença foi de 10 ± 16 anos. A *tabela 2* apresenta outras características dos pacientes.

Os pacientes foram tratados com medicamentos biológicos e não biológicos. Os pacientes são apresentados de forma descritiva na *tabela 3*.

Uso de recursos

Quase 65% dos pacientes eram atendidos habitualmente por um dermatologista, 43% por internistas e 14% por reumatologistas. Apenas 8% dos pacientes foram submetidos a uma internação de emergência para controlar os sintomas da psoríase. A *tabela 4* apresenta os dados sobre o uso de outros recursos pelos pacientes.

Tabela 3 Tratamento recebido pelos pacientes incluídos

	n	%
Pacientes que receberam tratamento biológico sistêmico	99	12,5
Pacientes que receberam tratamento não biológico sistêmico	675	85
Pacientes que receberam outro tratamento sistêmico (PUVA e UVB)	323	41

Custos

Como descrito anteriormente, os custos diretos foram obtidos pelo consumo de recursos. A fonte mais relevante de custos foi o tratamento médico recebido, seguido pelas consultas médicas. O custo médio anual direto por paciente foi de US\$ 5.326 (IC 95%: 4.125–7.896).

A *tabela 4* apresenta todos os custos obtidos com o uso dos recursos.

Discussão

A introdução de medicamentos biológicos nos últimos anos levou a uma mudança acentuada nas modalidades de tratamento, que por sua vez resultou em uma grande necessidade de atualização de custos.⁸ Este é o primeiro estudo feito na Argentina e na região que avalia os custos da psoríase e leva em consideração os custos médicos diretos da doença no estágio moderado a grave. O custo médio anual por paciente foi estimado em US\$ 5.326.

Os achados do presente estudo foram consistentes com estudos anteriores de custo de doença feitos na Alemanha e em alguns países europeus.^{6,8,12} Na Alemanha, Jungen et al. avaliaram dados primários de 1.158 pacientes coletados em um ambiente de assistência real (uma amostra aleatória de 132 centros na Alemanha).⁸ O custo médio foi de € 5.543 (mediana € 2.030).⁸ Os custos totais encontrados por outros autores variaram entre € 1.079 por paciente por ano na Espanha, de € 387 a € 6.398 na Suíça (inclusive medicamentos biológicos) e € 11.434 na Itália (PASI > 20).¹³ As variações nos custos podem ser explicadas pelo ano dos dados, diferenças nos sistemas de saúde (principalmente quanto aos preços dos medicamentos) e diferenças metodológicas, como a perspectiva do pagador e a gravidade da doença.¹³ Na Alemanha, em casos de psoríase tipo placa moderada a grave, os custos diretos foram estimados em € 794 por ano, em média (15% dos custos totais médios daquele estudo).⁶ Já Berger et al. estimaram o custo em € 562 (20% do custo total médio daquele estudo).¹⁴ Outro estudo feito em nove estados dos Estados Unidos, que incluiu 200 pacientes com psoríase moderada a grave e avaliou recursos de saúde por seis meses, mostrou que os custos diretos nessa população eram de US\$ 11.291 e os custos indiretos eram de US\$ 2.101.¹² Nesse grupo de pacientes, 79,5% receberam um ou mais medicamentos biológicos para controle da psoríase.¹²

O presente estudo apresenta várias limitações. Primeiro, a amostra envolveu pacientes de apenas um centro. Portanto, uma amostra maior que envolvesse mais centros seria necessária para generalizar os resultados. A segunda

Tabela 4 Uso de recursos e custos médicos diretos anuais dos pacientes incluídos (n = 791)

Recursos	n = 791			Custos médicos diretos anuais	
	Unidade	% (n) de uso de recursos ^a	Média ± DP de uso de recursos ^a	Média	IC 95%
Consulta especializada, dermatologia	Visitas	65 (1.536)	0,7 (0,3)	16,3	9–21,2
Consulta geral	Visitas	47 (1.583)	1,01 (0,6)	12,3	8,5–15,5
Consulta especializada, reumatologia	Visitas	14 (331)	0,1 (0,01)	5,2	3,1–7,2
Cuidados de emergência	Visitas	8 (189)	0,09 (0,01)	2,5	1,1–3,7
Internações hospitalares	Dias	14 (330)	0,08 (0,009)	4,1	2,1–5,8
Tratamento biológico sistêmico	Pacientes	12,5 (99)	NA	3.450	3.113–4.560
Tratamento não biológico sistêmico	Pacientes	85 (675)	NA	1.097	867–1.234
Outro tratamento sistêmico (PUVA e UVB)	Pacientes	41 (323)	NA	867	1.123–1.879
Custos médicos diretos totais (US\$)	–	–	–	5.326	4.125–7.896

^a Uso de recursos por paciente por ano. IC, intervalo de confiança; NA, não aplicável.

limitação é a maneira como as informações foram obtidas (retrospectivamente, com informações coletadas dos prontuários médicos). No entanto, considerando que os pacientes do PAMHI são atendidos apenas em seus próprios centros e que todos os prontuários médicos são registrados, a possibilidade de viés é baixa. A terceira limitação é que os custos indiretos não foram calculados.

Na Argentina, este foi o primeiro estudo projetado para mensurar a carga econômica da doença. As informações importantes e inovadoras fornecidas sobre a carga econômica da doença são a principal contribuição deste estudo para a literatura existente sobre psoríase na Argentina e na região em termos de custos em um país em desenvolvimento. Essas informações são uma ferramenta valiosa para a tomada de decisão relevante e sábia no campo, entender o comportamento exato da doença no cenário local, e são complementares às informações da Europa e da América do Norte, onde tanto o uso de recursos quanto os custos podem ser bem diferentes daqueles observados em um país em desenvolvimento como a Argentina.^{2,7}

Conclusão

O estudo fornece informações importantes sobre a carga econômica da doença na Argentina. Pesquisas futuras feitas neste e em outros países da região, que levem em consideração os custos diretos e indiretos da doença, ampliarão o conhecimento e melhorarão o manejo da doença na região, uma questão de grande importância.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

María Laura Galimberti: Aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual na conduta propedêutica e/ou terapêutica dos casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Aldana S. Vacas: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Barbara A. Hernández: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

María L. Bollea Garlatti: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

María J. Cura: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Ricardo L Galimberti: Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica da literatura.

Conflito de interesses

Nenhum.

Agradecimentos

A Leidy V. Gomez Santana, Maria C. Quintero Viana, Daniela Capacho Estrada, Agustin Estofan, Gina C. Pizarro Guevara, Ivonne A. Buitrago Gonzalez, Karen Y. Cueto Sarmiento e

Marina Abed Dickson por sua contribuição no desenvolvimento do projeto de pesquisa.

Referências

1. Dogra S, Mahajan R. Psoriasis: epidemiology, clinical features, co-morbidities, and clinical scoring. *Indian Dermatol Online J.* 2016;7:471–80.
2. Parisi R, Symmons DP, Griffiths CE, Ashcroft DM. Identification and Management of Psoriasis and Associated Comorbidity (IMPACT) project team. Global epidemiology of psoriasis: a systematic review of incidence and prevalence. *J Invest Dermatol.* 2013;133:377–85.
3. WHO. Apps. who.int. Global report on psoriasis [Acessado em 16 abr 2018]. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204417/9789241565189-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
4. Augustin M, Radtke MA. Quality of life in psoriasis patients. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2014;14:559–68.
5. Kimball AB, Gieler U, Linder D, Sampogna F, Warren RB, Augustin M. Psoriasis: is the impairment to a patient's life cumulative? *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2010;24:989–1004.
6. Schöffski O, Augustin M, Prinz J, Rauner K, Schubert E, Sohn S, et al. Costs and quality of life in patients with moderate to severe plaque-type psoriasis in Germany: a multi-center study. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2007;5:209–18.
7. Yu AP, Tang J, Xie J, Wu EQ, Gupta SR, Bao Y, et al. Economic burden of psoriasis compared to the general population and stratified by disease severity. *Curr Med Res Opin.* 2009;25:2429–38.
8. Jungen D, Augustin M, Langenbruch A, Zander N, Reich K, Strömer K, et al. Cost-of-illness of psoriasis - results of a German cross-sectional study. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2018;32:174–80.
9. Indec.gob.ar. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. [Acessado em 16 jun 2018]. Disponível em: <<https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-2-41-134>>.
10. Msal.gob.ar. Nomenclador Único Programa de Desarrollo de Seguros Provinciales Públicos de Salud (PDSPS). [Acessado em 07 jun 2018]. Disponível em: <www.msal.gob.ar/sumar/images/stories/pdf/nomenclador.pdf>.
11. Ar.kairosweb. Kairos Argentina. [Acessado em 24 mai 2018]. Disponível em: <<https://ar.kairosweb.com/>>.
12. Schaefer CP, Cappelleri JC, Cheng R, Cole JC, Guenther S, Fowler J, et al. Health care resource use, productivity, and costs among patients with moderate to severe plaque psoriasis in the United States. *J Am Acad Dermatol.* 2015;73:585–93, e3.
13. Raho G, Koleva DM, Garattini L, Naldi L. The burden of moderate to severe psoriasis: an overview. *Pharmacoeconomics.* 2012;30:1005–13.
14. Berger K, Ehlken B, Kugland B, Augustin M. Cost-of-illness in patients with moderate and severe chronic psoriasis vulgaris in Germany. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2005;3:511–8.