

Vida e Custo de Medicamentos em Adultos pode Haver uma Relação com Repercussão na Saúde do Paciente

Lifestyle and Medication Costs May Be Associated with Consequences for Adult Patient Health

Abrahão Afiune Neto ^{ID}

Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO – Brasil

Universidade Unievangélica, Anápolis, GO – Brasil

Minieditorial referente ao artigo: *Relação entre o estilo de vida e custos relacionados ao uso de medicamento em adultos.*

A elevação dos gastos com saúde pode ser explicada por vários fatores, dentre os quais se destacam o envelhecimento populacional, as transformações nas estruturas de morbimortalidade da população e a introdução de novas tecnologias médicas no diagnóstico e tratamento das doenças.¹

Ademais a garantia do uso apropriado e seguro dos medicamentos abrange também aspectos clínicos, econômicos, jurídicos regulatórios e culturais que devem ser levados em consideração no processo decisório no setor de saúde. O primeiro trabalho de análise econômica de medicamentos foi publicado em 1979 por Bootman et al.²

Nos últimos anos os custos com medicamentos vêm se tornando uma ameaça a sustentabilidade dos sistemas públicos de saúde de muitos países, estes gastos têm comprometido outras grandes prioridades no setor de saúde, sendo que estes gastos não têm correspondido a melhorias significativas nos indicadores de saúde. Os custos econômicos relacionados ao uso de medicamentos envolve além do custo de tratamentos resultantes de uso inadequado de medicamentos bem como compra de medicamentos prescritos ou não prescritos.³

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴ o estilo de vida é o conjunto de hábitos e costumes que são influenciados, modificados, encorajados ou inibidos pelo prolongado processo de socialização. Estes hábitos e costumes incluem o uso de substâncias como café, álcool, fumo ou chá, hábitos dietéticos e de exercícios. Estas condições têm importância e implicações para a saúde e são frequentemente investigadas, através de estudos epidemiológicos.

Comportamentos de estilo não saudáveis, como consumo de álcool, tabagismo, distúrbios de sono e pessoas sedentárias, têm sido responsáveis pelo desenvolvimento de várias doenças. Por outro lado, os avanços da medicina, no diagnóstico e terapêuticas modernas têm sido responsáveis

pela melhora da qualidade de vida e longevidade. Diferentemente de estilo de vida, o termo qualidade de vida envolve o bem-estar físico e mental.

Recentes estudos, têm demonstrado que intervenções no estilo de vida são tão eficazes quanto a terapias médicas baseadas em evidências em relação a redução de mortalidade.⁵

A redução de mortalidade nos EUA atribuída a redução dos fatores de risco, em função da melhora no estilo de vida ambientais alcançaram 44%, enquanto as relacionadas a uso de medicação 47%.⁶

Existem sólidas evidências de que a mudança no estilo de vida tem grande impacto sobre a qualidade de vida individual e da população.⁷ O estilo de vida é considerado fundamental e determinante para a saúde, principalmente relacionado ao comportamento individual (alimentação, controle de estresse, comportamento preventivo e atividade física).⁸ Em relação a atividade física a OMS afirma que a inatividade física está entre as quatro principais causas de mortalidade no mundo.⁹

No artigo de Fernandes et al.,¹⁰ publicado em 2018 no Arquivos Brasileiros de Cardiologia, avaliou-se a associação de alguns itens relacionados a qualidade de vida com custo medicamentoso, uma ideia que tem validade por ser atualmente provocativa. No entanto, mesmo tendo sido realizada análise multivariada, é difícil estabelecer relação de causalidade. Questões como qualidade de sono e consumo de álcool foram associadas a custo, enquanto atividade física e tabagismo não apresentaram associação independente.

O equilíbrio de variáveis positivas e negativas torna indefinida uma conclusão geral a respeito de estilo de vida e custo de medicamentos. Sendo difícil justificar mecanicamente a associação com algumas variáveis, e não com outras, concluímos que estas associações podem decorrer de efeito de confusão residual.

Consideramos, portanto, que este artigo¹⁰ traz reflexões, porém não podemos definir estas relações, deixando-a em aberto para estudos futuros. Em processo de decisão, é importante ter custo monetário em mente. Mas não se tem definido se o enfoque para racionalizar o sistema seja o estilo de vida. Primeiro devido esta relação causal é duvidosa, segundo há formas mais diretas e previsíveis de reduzir custos e finalmente o raciocínio econômico não será determinante da recomendação de estilo de vida ou qualidade de vida, que devem ser almejadas independente dos custos.

Palavras-chave

Avaliação em Saúde; Custos de Medicamentos; Estilo de Vida; Exercício; Tabagismo; Alcoolismo; Uso de Medicamentos/economia.

Correspondência: Abrahão Afiune Neto •
Rua T-38, 917, CEP 74223-045, Setor Bueno, Goiânia, GO – Brasil
E-mail: aafiune@arh.com.br

DOI: 10.5935/abc.20190108

Minieditorial

Referências

1. Médici AC. Economia e financiamento do setor saúde no Brasil: balanços e perspectivas do processo de descentralização. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1994.
2. Bootman JL, Wertheimer A I, Zasko D, Rowland C. Individualizing gentamicin dosage regimens on burn patients with gram-negative septicemia: a cost-benefit analysis. *J Pharm Sci.* 1979;68(3):267-72.
3. Ford ES, Ajani UA, Croft JB, Critchley JA, Labarthe DR, Kottke TE, et al. Explaining the decrease in U.S. deaths from coronary disease, 1980–2000. *N Engl J Med.* 2007;356(23):2388-98.
4. WHO Centre for Health Development (Kobe, Japan);2004. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Kobe, Japan [WHO Kobe Centre ageing and health Technical Report;v.50]. Available from: <http://www.who.int/iris/handle/10665/68896>
5. Danaei G, Ding EL, Mozaffarian D, Taylor B, Rhem J, Murray CJ, et al. The preventable causes of death in the United States: comparative risk assessment of dietary, lifestyle, and metabolic risk factors. *PLoS Med.* 2009;6(4):e1000058.
6. Guyatt GH, Ferrans CE, Halyard MY, Revicki DA, Symonds TL, Varrichio CG, et al. Exploration of the value of health-related quality of life information from clinical research and in clinical practice. *Mayo Clin Proc.* 2007;82(10):1229-39.
7. Blanchard CM, Courneya KS, Stein K, American Cancer Society's SCS-II. Cancer Survivors' Adherence to Lifestyle Behavior Recommendations and Associations With Health-Related Quality of Life: Results From the American Cancer Society's SCS-II. *J Clin Oncol.* 2008;26(13):2198-204.
8. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida. 6.ed. Londrina: Madiograf; 2013. p. 24-25.
9. World Health Organization.(WHO). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Geneva: World Health Organization;2009. [Cited in 2016 April 16] Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
10. Fernandes RA, Mantovani AM, Codogno JS, Tury-Lynch BC, Pokhrel S, Anokye N. The relationship between lifestyle and costs related to medicine use in adults. *Arq Bras Cardiol.* 2019; 112(6):749-755.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons