

*Economia da Saúde*

## “UTILIZAÇÃO DE RECURSOS E CUSTOS EM OSTEOPOROSE”

Os autores apresentam uma estimativa dos custos associados com a osteoporose em pacientes pós-menopausa atendidas num hospital público. São estimados os custos diretos (relacionados com o tratamento da doença e das fraturas sofridas pelas pacientes) e os custos indiretos (relacionados com o tempo perdido em decorrência da doença).

A estimação do custo da doença (também chamado de carga da doença) vem, nos últimos anos, adquirindo importância crescente como instrumento de identificação de problemas e definição de prioridades na área de saúde pública. Entretanto, estudos sobre o custo social com doenças específicas são bastantes raros no Brasil, e o artigo em referência contribui para minorar essa lacuna. Ainda mais porque a osteoporose (e suas conseqüências) representa uma doença de importância crescente com o progressivo envelhecimento da população brasileira.

Do ponto de vista metodológico, dois comentários merecem ser feitos. Em primeiro lugar, os custos diretos associados com o tratamento da osteoporose e suas conseqüências foram baseados na tabela de reembolso do SUS; entretanto, para a maioria dos procedimentos e insumos, o valor deste reembolso pouca relação tem com o custo real dos insumos ou serviços utilizados. Em conseqüência, os custos assim cal-

culados podem estar subestimados. A utilização do preço de mercado para a valorização desses insumos resultaria numa estimativa mais próxima da realidade.

Por outro lado, o estudo identificou que a maioria das pacientes (79%) não trabalhavam no período da pesquisa; o custo indireto estimado através da perda de dias de trabalho resultou, portanto, bastante baixo. Mas é sabido, e o próprio estudo mostrou, que a maioria das pacientes experimentam uma perda significativa de qualidade de vida em conseqüência da doença (em torno de 50% de acordo com o indicador utilizado). Para a população objeto do estudo, seria portanto mais interessante medir o custo indireto da doença em termos de tempo de vida (geralmente medido em anos) ajustado por um indicador de qualidade de vida<sup>2</sup>. Essa alternativa seria, sem dúvida, mais trabalhosa, porém a mais apropriada à realidade de pacientes acometidas de osteoporose, e certamente resultaria num valor muito mais elevado para o custo indireto da doença.

Segundo o Banco Mundial, as doenças ósteo-musculares representavam uma carga da doença de 126 mil anos de vida perdidos (ajustados por incapacidade) no mundo em 1990, ou 2% da carga geral de doença estimada no mundo para a população feminina. Esta proporção era de 5,4% nos países industrializados e 1,5% nos países demograficamente em desenvolvimento<sup>3</sup>. Na população masculina a perda era de 58 mil anos de vida, ou 0,8% da carga total.

**BERNARD F. COUTTOLENC**

### Referências

1. Kowalski SC, Sjenzfeld VL, Ferraz MB. Utilização de recursos e custos em Osteoporose. Rev Ass Med Brasil 2001; 47(4): 352-7.

2. Murray CJL, Lopez AD, editors. The global burden of disease: a comprehensive assessment of mortality and disability from diseases, injuries, and risk factors in 1990 and projected to 2020. Cambridge: Harvard University Press; 1996.

3. World Bank, 1993: World Development Report – Investing in Health. Washington: Oxford University Press; 1993.

### *Ginecologia*

## “UTILIZAÇÃO DE RECURSOS E CUSTOS EM OSTEOPOROSE”

O sistema ósseo é um tecido metabolicamente ativo, sendo submetido a contínuo processo de renovação, denominado remodelação óssea. O climatério ocasiona variadas alterações nos diversos sistemas da mulher, incluindo o sistema ósseo. Estas alterações no sistema ósseo, decorrentes principalmente da queda da produção hormonal e de componente genético, levam à perda de massa óssea em ritmo variável, podendo culminar na osteoporose e suas fraturas decorrentes, situação esta relevante na saúde da mulher, tornando-se grave problema de saúde pública em todo o mundo.

Com o aumento da expectativa de vida observado no último século, tanto em países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento, a incidência e a prevalência da osteoporose e seu custo para a sociedade estão aumentando consideravelmente. Estudos com dados de países desenvolvidos

mostram que o número de indivíduos com 45 anos ou mais passou de 155 milhões em 1960 para 206 milhões em 1980, com expectativa de alcançar 257 milhões no ano 2000. Este aumento também é válido para os países em desenvolvimento<sup>1</sup>. Estima-se que mais de 200 milhões de mulheres no mundo tenham osteoporose e que o número de fraturas de quadril decorrentes da osteoporose, que ocorrem a cada ano, irão passar de 1,66 milhões para 6,26 milhões em 2050.

Nos Estados Unidos, a osteoporose é a maior ameaça para a saúde de 24 milhões de pessoas, 80% das quais são mulheres, sendo que 10 milhões já apresentam a doença, que mata 37.500 pessoas por ano, em decorrência de complicações posteriores a fraturas. Projetam-se gastos de 62 bilhões de dólares com fraturas de quadril, nos Estados Unidos, para o ano de 2020. A prevalência de fraturas osteoporóticas aumenta significativamente em mulheres após a menopausa. A perda de massa óssea é mais abrupta nos primeiros 10 anos de menopausa, diminuindo a partir desta fase. A frequência das fraturas aumenta expo-

nencialmente com a idade, particularmente após os 70 anos<sup>2</sup>. A chance da mulher sofrer fratura de quadril é equivalente ao risco somado de desenvolver câncer de mama, no útero e nos ovários, assim como o risco de falecer decorrente de fratura de quadril, é equivalente à mortalidade por câncer de mama<sup>3</sup>.

No Brasil, não há ainda números representativos do perfil da osteoporose. O Núcleo de Informações do Ministério da Saúde apresentou os custos relacionados às internações por fraturas de fêmur em indivíduos acima dos 60 anos de idade, referentes ao ano de 1998(4). Tais números são limitados pois utilizam idade mais tardia, de ambos os sexos, com fraturas de um sítio apenas e excluem indivíduos que tenham utilizado algum plano de saúde para o tratamento (contigente de aproximadamente 40 milhões de brasileiros).

Neste contexto, o artigo "Utilização de recursos e custo anual da osteoporose", publicado nesta edição, é atual e bastante pertinente, vindo a explorar uma lacuna importante em nosso meio. Metodologicamente, deve ser ressaltado que o número de mulheres apresentado é pequeno,

assim como os resultados baseados na tabela de reembolso SUS podem levar a custo abaixo da realidade. O fato de mulheres utilizarem tratamentos diferenciados no período, ou ainda a associação de algumas destas terapias, também deve ser ressaltado como fator de dificuldade para a avaliação real destes custos.

**PAULO AUGUSTO DE ALMEIDA JUNQUEIRA**

#### Referências

1. Iqbal MM. Osteoporosis: Epidemiology, diagnosis and treatment. *South Med J*; 2000.v.93: p.2-18.
2. Nordin BEC, Need AG. How can we prevent osteoporoses? In: Christiansen C, Johansen JS, Reis BJ, editors. *Osteoporosis*. Copenhagen: Norhavem A/S; 1987. p. 1204-10.
3. Elffors L. Osteoporotic fractures due to osteoporosis. Impacts of a filthy pandemic in an aging world. *Aging (Milano)* 1998 ; 10: 191-204.
4. Marques-Neto JF. Resultados da Campanha Nacional de Prevenção da Osteoporose. BG Cultural, Editor João Francisco de Marques Neto, São Paulo, 2001.