

ESTUDO FARMACOECONÔMICO DE PRESCRIÇÕES DE MEDICAMENTOS. UM BREVE ENFOQUE

MARIA DE FÁTIMA MENEZES AZEVEDO¹
MARIA ZENAIDE MATOS ALBUQUERQUE²
DAMIANA RABELO DA CUNHA³

1. Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Coordenadora da Farmácia Ambulatorial do Hospital Infantil Albert Sabin-HIAS, Fortaleza - Ceará.
2. Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará, Chefe do Centro de Farmácia do Hospital Infantil Albert Sabin-HIAS.
3. Estudante do Curso de Farmácia da Univ. Federal do Ceará - UFC e Estagiária do Centro de Farmácia do Hospital Infantil Albert Sabin - HIAS.

Autor responsável M.F.M. Azevedo

INTRODUÇÃO

O termo farmacoeconomia tem alcançado, em poucos anos, uma grande difusão e popularidade. Existem livros-textos, departamentos e cátedras universitárias e departamentos de empresas farmacêuticas que, assim, se denominam. Aparentemente, em muitos casos, se utiliza farmacoeconomia como sinônimo de avaliação econômica de medicamentos; em outros casos, o termo tem um sentido mais amplo e inclui outras formas de análises econômicas dos medicamentos, concretamente as relacionadas à regulação e o financiamento público dos mesmos (FARMACOECONOMIA- Guia Breve – Ceará-2001)

Os recursos econômicos são escassos e limitados. Por isso, a farmacoeconomia desempenha um importante papel, verificando se os recursos estão sendo bem aplicados na saúde

de pública, ou seja, se estão melhorando a qualidade de vida das pessoas.

As pessoas, de modo geral, tendem a considerar o custo do tratamento igual ao preço do medicamento. Multiplicando o preço da unidade pelo número total de unidades necessárias para completar o tratamento, poderíamos supor que esse seria o preço do tratamento. Mas não é assim. O custo de um tratamento deverá incluir os custos diretos e os indiretos e, então, se obtém o custo total do tratamento (Léa Delba Peixoto Beviláquia-2003).

A tarefa primordial da economia de saúde não é, ao contrário do que acreditam alguns, reduzir os custos em saúde, “custe o que cutar”, mas, sobretudo, utilizando os recursos escassos, desenvolver as ações mais capazes de propiciar os melhores resultados para a saúde da população, aos menores custos possíveis(Léa Delba Peixoto Beviláquia-2003).

O Sistema Único de Saúde foi instituído pela constituição de 1988. Tem como princípios fundamentais a universalidade, a equidade e a integralidade. Universalidade significa que todas as pessoas têm igual direito à saúde. Cabe ao Estado garantir esse direito. "Saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos a ao acesso universal e igualitário às ações e serviços, para sua promoção, proteção e recuperação" (Art. 196 da Constituição Brasileira, 1988).

O princípio da equidade significa que a rede de serviços de saúde deve estar atenta às desigualdades existentes, com o objetivo de ajustar as suas ações às necessidades de cada parcela da população a ser coberta. Em outras palavras, deve tratar desigualmente os desiguais, oferecendo mais a quem precisa mais, procurando reduzir a desigualdade. (Elizabeth Barros-1998).

O princípio da integralidade se assenta na compreensão de que as pessoas têm o direito de serem atendidas no conjunto de suas necessidades, e que os serviços de saúde devem estar organizados, de modo a oferecer as ações requeridas por essa atenção integral. Dessa forma, o SUS desenvolve ações destinadas à promoção, a proteção e recuperação da saúde, bem como à reabilitação. (Elizabeth Barros-1998)

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, tem como propósito garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais (PNM-Portaria 3.916/98).

Integram o elenco dos medicamentos essenciais aqueles produtos considerados básicos e indispensáveis para atender a maioria dos problemas de saúde da população.(PNM-Portaria 3.916/98)

Diante do que foi exposto, achamos necessário um estudo a cerca das prescrições médicas enfocando o perfil e o custo e destacando a importância do hospital em questão, para a saúde da população nordestina, haja vista que por ser um hospital infantil de referência, atende além da população cearense, os demais estados vizinhos. Atualmente o hospital passou a atender apenas ao ambulatório especializado como: oncohematologia, nefrologia, pneumologia, entre outras.

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa foi realizada em um intervalo de 13 dias consecutivos, excetuando-se os finais-de-semanas, na farmácia ambulatorial de um hospital público infantil, localizado na cidade de Fortaleza. As prescrições médicas que foram dispensadas, durante todo o horário de funcionamento da farmácia, com exceção das contendo psicofármacos, foram analisadas e em seguida, os resultados documentados, segundo a quantidade de prescrições com um medicamento, com dois, e assim sucessivamente até cinco medicamentos, qual o medicamento, o grupo terapêutico a que pertencia, a quantidade do mesmo a ser dispensada e o preço médio dessas receitas para a população atendida, se tivesse que comprar os medicamentos com recursos próprios. Para calcular o preço do medicamento foi utilizado o Guia Farmacêutico Brasíndice (abril/2003) como referência.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram obtidos a partir de uma amostra de 919 receitas coletadas aleatoriamente, verificou-se a indica-

ção de 16.764 medicamentos, sendo que 45%, 30%, 17%, 6% e 2% das receitas analisadas apresentavam-se com um, dois, três, quatro e cinco medicamentos prescritos respectivamente(Figura 1).

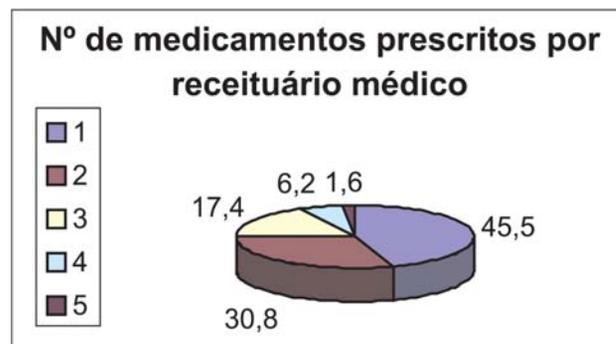


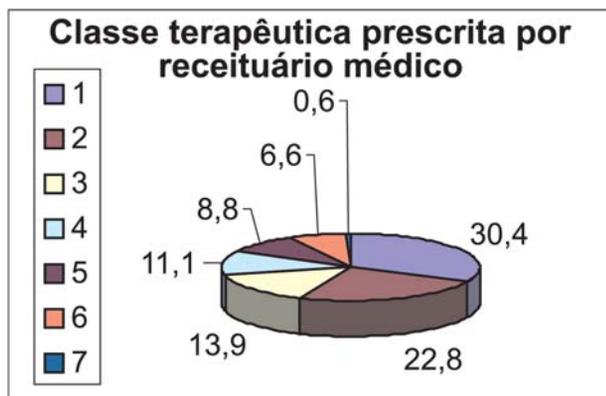
Figura 1. Valores obtidos em porcentagem (%) da quantidade de medicamentos prescritos a partir de uma amostra de 919 receitas coletadas aleatoriamente de pacientes atendidos no Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza, no intervalo de 13 dias.

Na tabela 1, observa-se que o medicamento que apresentou um maior número de indicações foi o ácido fólico (28,9%), seguido do captopril (11,5%) e prednisona (9,96%), entre outros. É justificável um maior consumo de ácido fólico, devido a sua dispensação em ambulatórios de especialidades como: adolescente(gestantes), oncohematologia(pacientes com anemias hemolíticas crônicas graves), entre outras. Também é usado em casos da deficiência de folato que pode ser causada por: síndromes de má absorção e uso de certas drogas como, por exemplo, fenitoína. Além de ser usado no tratamento ou na prevenção da toxicidade do metotrexato, um antagonista do folato.

Tabela 1. Indicações de medicamentos em receitas médicas de pacientes atendidos na farmácia de um Hospital Público de Fortaleza, segundo o princípio ativo.

Medicamentos	Indicações	
	N	%
Ácido Fólico 5 mg	4.853	28,9
Captopril 25 mg	1.957	11,7
Prednisona 5 mg	1.687	10,1
Furosemida 40mg	1.537	9,2
Diclofenaco Sódico 50mg	772	4,6
Paracetamol 500 mg	744	4,4
Cloroquina 250 mg	426	2,5
Prednisona 20 mg	342	2
Hidroxiuréia 500 mg	325	1,9
Sulfa + trimetoprina (suspensão)	322	1,9
Benzetacil 1.200.000 UI	308	1,8
Mercaptopurina 50 mg	289	1,7
Outros	3.202	19
Total	16.764	100

Na figura 2 observa-se que 94,2% do total de medicamentos prescritos agruparam-se em sete grupos farmacológicos, mostrando que os mais prescritos são os antianêmicos (30,4%), seguidos dos antihipertensivos (22,8%), corticóides (13,9%), DAINES (11,1%), antibióticos (8,8%), antiparasitários (6,6%) e medicamentos que atuam no sistema respiratório(0,6%).



Antianêmicos, (2) Antihipertensivos, (3) Corticóides, (4) DAINES, (5)Antibióticos, (6) Antiparasitários, (7) Medicamentos que atuam no sistema respiratório.

Figura 2. Valores obtidos em porcentagem (%) das classes terapêuticas prescritas a partir de 919 receitas coletadas aleatoriamente de pacientes atendidos no Hospital Infantil Albert Sabin em Fortaleza, no intervalo de 13 dias.

Em relação à amostra de receitas recolhidas no Hospital Público de Fortaleza referente à 919 prescrições médicas, o preço médio foi de R\$ 26,87(vinte e seis reais e oitenta e sete centavos), o que correspondeu a 11,2% do salário mínimo brasileiro de R\$ 240,00 (duzentos e quarenta reais).

De acordo com a Síntese de Indicadores Sociais 2002, lançada pelo IBGE confirma que o traço mais marcante da sociedade brasileira é a desigualdade. No nordeste cerca de 60% da população tem rendimento(médio mensal de todos os trabalhos) de $\frac{1}{2}$ a 2 salários, sendo que 16,2% da população ocupada ganham até $\frac{1}{2}$ salário mínimo. Dessa forma, observamos a falta de recursos financeiros da população

nordestina(especificamente os cearenses e os estados vizinhos) para arcar com as despesas da terapia medicamentosa, destacando assim, a importância do Hospital Público de Fortaleza na assistência farmacêutica gratuita.

CONCLUSÃO

Com a análise dos dados, pôde-se concluir que a população nordestina (especificamente, o Ceará e os Estados vizinhos) dispõem de poucos recursos econômicos, dificultando assim, o acesso ao medicamento e se não fosse o SUS, que de acordo com seus princípios de equidade e integralidade, assegura o acesso da população a terapia medicamentosa, sendo esta o ápice de todo processo da terapêutica.

A farmacoeconomia analisa os custos do tratamento medicamentoso para atender de forma equilibrada as necessidades da população. Sabe-se que os recursos disponíveis são escassos e portanto, devem ser bem distribuídos.

REFÊRENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- RANG, H.P; DALE,M.M;RITTER,J.M. Farmacologia. 4. ed, 2003.
- REIS,A.M.M; GOMES,M.J.V.M. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar. 1. ed, 2003.
- BARROS, E. O controle social e o processo de descentralização dos serviços de saúde. 1998.
- Revista Profissionalização da gestão hospitalar, 1999.
- Ministério da Saúde. Política Nacional de Medicamentos, 2001.
- Síntese de Indicadores Sociais 2002, IBGE.