

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA
PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE
PÓLO DE COLOMBO**

MARIANA RIBEIRO MASO LOUS

**A IMPORTÂNCIA DA FARMACOECONOMIA COMO FERRAMENTA DE
GESTÃO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE**

CURITIBA

2016

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRAÇÃO GERAL E APLICADA
PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM GESTÃO EM SAÚDE
PÓLO DE COLOMBO

MARIANA RIBEIRO MASO LOUS

A IMPORTÂNCIA DA FARMACOECONOMIA COMO FERRAMENTA DE
GESTÃO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito de avaliação do curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal do Paraná, sob orientação do Professor Rafael Gomes Ditterich.

CURITIBA
2016

RESUMO

A Economia na área da saúde visa a aplicação dos métodos de análise econômica aos cuidados médicos, e é usada para auxiliar os gestores nas escolhas que fazem. O medicamento do ponto de vista da economia é considerado um bem econômico, pois está disponível em quantidade inferior a que realmente o sistema de saúde necessita ou deseja para satisfazer aos seus provedores e usuários. Devido a isso, estudos de avaliação econômica, um dos enfoques abordados na Farmacoeconomia, têm sido utilizados por vários países como forma de otimizar eficientemente o uso dos medicamentos nos diferentes níveis de atenção à saúde. Neste sentido, Farmacoeconomia configura a aplicação da economia ao estudo dos medicamentos, visando à otimização do uso de recursos financeiros sem que ocorra prejuízo na qualidade do tratamento. O objetivo deste projeto técnico é apresentar uma revisão conceitual sobre Farmacoeconomia, bem como, discutir a importância de sua inclusão como ferramenta de gestão nas instituições públicas de saúde.

Palavras-chave: economia, medicamento, farmacoeconomia, otimização, gestão.

ABSTRACT

Economics in health aims to apply the methods of economic analysis to health care and to assist managers in their decisions. From the point of view of Economics, the drug is understood as an economic good, because it is available in a quantity below than the health system needs or wants in order to satisfy their providers and users. For this reason, the studies of economic evaluation, one of the approaches discussed in Pharmacoeconomics, have been used by several countries as a way to efficiently optimize the use of drugs in different levels of health assistance. In this sense, Pharmacoeconomics are the application of economics laws to the study of drugs, aimed at optimizing the use of financial resources without harming the quality of treatment. The objective of this technical project is to show a conceptual review of Pharmacoeconomics and to discuss the importance of including it as a management tool in public health institutions.

Keywords: economy, drugs, pharmacoeconomics, optimization, management.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
1.1 Objetivo geral.....	6
1.2 Objetivos específicos.....	6
1.3 Justificativa.....	6
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	7
3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	12
3.1 Descrição geral da instituição.....	12
3.2 Diagnóstico da situação problema.....	13
4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA	14
4.1 Plano de implantação.....	14
4.2 Recursos.....	14
4.3 Resultados esperados.....	15
4.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	15
5 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	17

1. INTRODUÇÃO

Os altos custos da assistência à saúde vêm gerando preocupações entre governo, organizações e pacientes. A plena liberdade requerida por médicos e profissionais de saúde no exercício de suas funções, embora desejável, pode gerar despesas que inviabilizam os sistemas de saúde de maneira precoce. Por outro lado, a redução de gastos sem critérios pode ser enganosa, resultando em maiores custos imediatos ou tardios, além de ineficácia. A difícil tarefa de conciliar a necessidade de reduzir custos com a manutenção ou aperfeiçoamento da qualidade do tratamento são os objetos da farmacoeconomia.

A farmacoeconomia é uma ferramenta de gestão baseada na aplicação da economia ao estudo dos medicamentos, visando à otimização da utilização dos recursos financeiros, sem prejuízo à qualidade do tratamento de saúde. Utiliza como métodos a descrição, a análise e comparação de custos e das consequências das terapias medicamentosas para os pacientes, para os sistemas de saúde e para a sociedade, representando assim um valioso instrumento de apoio para tomada de decisões nos serviços de saúde.

Com o crescente aumento da expectativa de vida da população, principalmente a partir da década de 90, surgiu a necessidade dos serviços de saúde implementarem ações de promoção e prevenção, voltadas especialmente à população idosa. Em razão disso, no ano de 2012 foi inaugurado na cidade de Curitiba-PR, o Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA). Administrado pela Fundação Estatal de Atenção Especializada em Saúde (FEAES), o HIZA é hoje referência no atendimento à pessoa idosa.

Assim tendo em vista a crescente demanda de cuidados aos idosos no município de Curitiba-PR, e o conseqüente aumento nos gastos com medicamentos e insumos voltados a esse grupo, e ainda, levando-se em conta a grave crise econômica que vive o país e que acaba refletindo diretamente no sistema público de saúde, faz-se necessário cada vez mais a busca por instrumentos, como a farmacoeconomia, por exemplo, para otimizar os recursos, reduzir custos e ainda tornar as terapias mais eficientes, especialmente no setor público onde as dificuldades orçamentárias são constantes e globais.

1.1 Objetivo Geral

Implementar a Farmacoeconomia como ferramenta de gestão no Hospital do Idoso Zilda Arns, aumentando assim a eficiência nos gastos com medicamentos na instituição, buscando melhores resultados terapêuticos, e minimizando custos.

1.2 Objetivos específicos

1. Minimizar custos com medicamentos, aumentando a eficácia da terapia clínica, através da utilização da farmacoeconomia.
2. Comparar custos e consequências da utilização de determinados medicamentos na terapia das patologias mais comuns aos idosos.
3. Estabelecer relação entre custo efetividade, custo utilidade e custo-benefício, melhorando assim a eficiência dos gastos com medicamentos no Sistema Único de Saúde.
4. Obter uma maior eficiência econômica através da otimização da utilização dos recursos disponíveis de forma a obter o benefício máximo possível.
5. Promover o uso racional de medicamentos.

1.3 Justificativa

O aumento significativo da população idosa, devido sobretudo a ações de saúde pública, como vacinação e saneamento básico, bem como os avanços tecnológicos, acarreta uma maior demanda de recursos financeiros para suprir os elevados gastos com o seu tratamento, já que idosos geralmente costumam utilizar um número elevado de medicamentos.

O Sistema Único de Saúde (SUS), apesar da premissa de promover acesso universal aos usuários, possui um orçamento limitado e carente de recursos. Diante disso, é necessário que cada vez mais os gestores recorram a métodos que possam auxiliar na tomada de decisões, como por exemplo, optar por uma ou outra intervenção ou tratamento, baseado no ponto de vista econômico.

Desta forma a farmacoeconomia pode se tornar uma ferramenta para os gestores de recursos do orçamento da saúde, otimizando o uso de medicamentos, e como consequência, utilizando os recursos financeiros

escassos de uma forma mais eficiente.

A farmacoeconomia é imprescindível para: seleção e padronização de medicamentos para hospitais ou sistema de saúde; estabelecimento de protocolos clínicos para a prescrição de fármacos; orientação de médicos e pacientes na escolha de tratamentos que ofereçam melhor qualidade de vida; orientação de pesquisa farmacêutica para o desenvolvimento de produtos com melhor relação entre custos e resultados (financeiros, clínicos ou em qualidade de vida); orientação de algumas agências reguladoras de medicamentos para a aprovação de novos medicamentos; e farmacovigilância pós-comercialização. Todos estes fatores comprovam, portanto que farmacoeconomia tem uma grande importância para gestão das instituições de saúde (MELO, 2006).

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Há mais de trinta anos, a relação entre saúde e economia são reconhecidas em todo mundo, pois a saúde, depende em grande parte da disponibilidade dos recursos econômicos. Todos os países têm limites financeiros para gastos com a saúde, e a estrutura econômica da sociedade provoca efeitos profundos na saúde da população. Desta forma, é cada vez mais importante aumentar a parcela de recursos destinados à saúde, mas é fundamental obter o máximo possível de resultados, utilizando os recursos disponíveis (CARLOS et al., 2001)

O crescente desenvolvimento da tecnologia médica, o envelhecimento e a maior expectativa de vida da população, contribuem de maneira notável, para aumentar os gastos com saúde. Em decorrência de gastos cada vez mais elevados, cresce em importância de se maximizar os benefícios do uso de recursos disponíveis. Desta forma, os países desenvolvidos, têm utilizado a avaliação econômica para tentar otimizar os gastos com saúde, tanto que publicações internacionais têm evidenciado o uso crescente das técnicas de avaliação econômica para subsidiar a tomada de decisões na gestão das instituições de saúde (SECOLI et al., 2005)

No Brasil, a criação do Sistema Público de Saúde (SUS), em 1988, representou o marco no processo de reforma na saúde brasileira. Mas foi

apenas 10 anos depois que foi criada a Política Nacional de Medicamentos (PMN), tendo objetivo principal o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, o que se deve traduzir em ganhos de eficiência para os tratamentos de saúde (BISSON, 2007).

O termo eficiência é um dos elementos chave da Farmacoeconomia. A Farmacoeconomia é uma área da economia da saúde que estuda a relação entre medicamentos e aspectos econômicos, pois os medicamentos contribuem de forma expressiva para elevar os custos, principalmente no contexto da assistência hospitalar, já que são tidos como bens de consumo e bens sociais (MELO, 2006).

O primeiro trabalho de análise econômica de medicamentos foi publicado em 1979 (BOOTMAN et al., 1979). Apesar disto, o termo farmacoeconomia surgiu na literatura em 1986 com a publicação do artigo "*Post Marketing Drug Research and Development*" (TOWNSEND, 1987; BOOTMAN et al., 1996). A Austrália foi o primeiro país a aplicar e elaborar diretrizes para a avaliação econômica de medicamentos. Posteriormente, outros países, como Canadá, Inglaterra, Espanha e Itália iniciaram estudos nesta área (SACRISTÁN DEL CASTILHO, 1995).

Na definição estabelecida por Townsend (1987) e usualmente difundida, a farmacoeconomia representa a descrição e análise de custos da terapia medicamentosa para o sistema de saúde e sociedade. Neste conceito amplo, o termo engloba todos os aspectos econômicos dos medicamentos: o seu impacto na sociedade, na indústria químico-farmacêutica, nas farmácias, nos formulários nacionais, o que significa dizer que, quase, todas as áreas relacionadas a medicamentos são vinculadas a questões econômicas (SACRISTÁN DEL CATILHO, 1995).

Como os gastos com saúde vêm crescendo em ritmo acelerado em âmbito mundial, preocupando usuários, governos e sociedade a farmacoeconomia objetiva a otimização do uso de recursos financeiros sem que ocorra prejuízo na qualidade do tratamento oferecido identificando, calculando e comparando custos (recursos consumidos), riscos e benefícios (clínicos, econômicos, humanísticos) de programas ou terapias específicas, e determinando quais são as alternativas que produzem os melhores resultados

em face dos recursos investidos (DALCIO et al., 2007; GUIMARÃES et al., 2007; SECOLI et al., 2005).

A farmacoeconomia baseia-se em custo-benefício, isto é, os custos dos programas e suas consequências, avaliando as opções disponíveis, analisando os valores financeiros das drogas e dos programas e observando os que trazem maiores lucros ou prejuízos (GUIMARÃES, et al., 2007).

Assim, pode-se dizer que a avaliação farmacoeconômica consiste em um conjunto de procedimentos ou técnicas relacionadas à identificação, medição e quantificação dos efeitos sobre a saúde ou os recursos econômicos, permitindo eleger entre duas ou mais alternativas terapêuticas a que melhor resultado origina. Os estudos de avaliação farmacoeconômica, desta forma medem e comparam alternativas farmacológicas/ farmacêuticas em função de seus custos e benefícios, com o intuito de selecionar a mais eficiente para a saúde e para a sociedade (GUIMARÃES et al., 2007; MOTA et al., 2003).

Os farmacêuticos, médicos e outros profissionais da área da saúde estão procurando sempre selecionar métodos adequados para efetivar seus programas de saúde e para prescrever medicamentos aos seus pacientes devido às mudanças na estrutura econômica do sistema de saúde. Desta forma, a farmacoeconomia está sendo uma ferramenta bastante utilizada para proporcionar aos pacientes benefícios nos resultados clínicos e econômicos, praticando análises como a de minimização, que tem por finalidade reduzir os custos e comparar as opções de medicamentos e tratamentos disponíveis, buscando, entre as equivalentes, a de menor custo (CYRILLO, 2004; SECOLI et al., 2005).

As implicações farmacoeconômicas impactam diretamente sobre o uso racional de medicamentos, pois isto implica na adesão e continuidade de tratamento do paciente. Uso racional significa a utilização de todos os materiais/ insumos, inclusive medicamentos, na qualidade e na quantidade necessárias ao bom procedimento para o paciente, isto é, usar tudo que tiver indicação técnica que o beneficie, evitando o uso irracional (AZEVEDO NETO, 2010). Neste sentido, estudos farmacoeconômicos podem ajudar a prever variações econômicas no uso do medicamento corroborando com o cumprimento da farmacoterapia racional, principalmente dentro dos hospitais (CARLOS et al., 2001).

Os estudos farmacoeconômicos apresentam como objetivo central a identificação, quantificação e comparação dos custos versus as consequências econômicas, clínicas e humanísticas. Pode-se entender como custos os recursos consumidos com produtos farmacêuticos e serviços, sendo representados pelos investimentos financeiros em saúde e classificados como diretos, indiretos e intangíveis (DRUMMOND et al, 1997).

O primeiro elemento de um estudo da farmacoeconomia é o custo, sempre um dado complexo, que engloba elementos mensuráveis, tanto qualitativamente, quanto quantitativamente. Os custos são divididos em: Custos diretos: implicam em retirada financeira real e imediata, como uso de materiais e medicamentos, salários de profissionais de saúde, exames e demais despesas administrativas; Custos indiretos: consistem em ganhos não-realizados, envolvem o próprio paciente e seus acompanhantes, por exemplo, perda da capacidade de trabalho, alteração da qualidade de vida (ZANINI et al., 2001).

Alguns autores ainda fazem referência aos chamados custos intangíveis, representados por dor, sofrimento, incapacidade e perda da qualidade de vida. Neste sentido, esse tipo de custo tem a ver com o ônus psicológico que estes custos representam, mas que não podem ser avaliados em valores monetários (SECOLI et al., 2005).

O segundo elemento da análise farmacoeconômica é a consequência ou resultado do tratamento, mensurado por intermédio de resultados clínicos, econômicos ou humanísticos. Tão importante quanto o custo, as consequências podem ser mensuradas através de resultados clínicos, econômicos ou humanísticos. O termo *outcome* diz respeito aos resultados ou consequências de intervenções terapêuticas. Na avaliação da terapia medicamentosa, usualmente são utilizados *outcomes* concernentes a mortalidade, eventos adversos, tempo de hospitalização, razão de cura, adesão do paciente, qualidade de vida, entre outros (ZANINI et al., 2001).

De acordo com o tipo de consequência analisada as análises farmacoeconômicas recebem as seguintes denominações (ZANINI et al., 2001):

- Análise de minimização de custo: É a forma mais simples de avaliação econômica em que somente os custos são submetidos a comparações, pois as

eficácias ou as efetividades das alternativas comparáveis são iguais. Esse tipo de análise é útil na comparação de doses e vias de administração diferentes para os equivalentes genéricos, em que os efeitos são absolutamente semelhantes, selecionando-se o de menor custo (ZANINI et al, 2001; GUIMARÃES et al., 2007).

- Análise de custo benefício: É realizada para determinar a aplicabilidade de uma opção terapêutica em termos de suas vantagens ou desvantagens econômicas; nessa análise avalia-se os custos e as consequências, em valores monetários. Sua aplicação torna possível identificar a opção de tratamento que permite reduzir custos ou aumentar lucros. Devem-se sempre considerar para esse tipo de maior uso por administradores de saúde, no entanto, os riscos e os aspectos éticos das alternativas em estudos (ZANINI et al, 2001; GUIMARÃES et al., 2007);

- Análise de custo-efetividade: É aplicada ao cenário de igualdade em efetividade clínica e/ou custo; avalia-se assim a implementação de novos recursos por sua melhor efetividade (denomina-se economicamente atrativo). Geralmente a análise custo-efetividade é medida em aumento de custo por unidade de efetividade, ou seja, na análise de custo-efetividade, a opção terapêutica é avaliada em termos de resultados clínicos obtidos (ZANINI et al, 2001; GUIMARÃES et al., 2007).

Três importantes conceitos precisam ser esclarecidos para maior compreensão da análise de custo-efetividade e que frequentemente são confundidos em sua terminologia ou definição: Eficácia que consiste na positividade ou adequada resposta a um tratamento obtido em condições ideais, geralmente vista em estudos clínicos randomizados e controlados (estudos de fase III); Efetividade que é demonstrada na comprovação de resultados em condições de rotina, nos quais múltiplas interferências podem modificar a resposta, como em estudos de fase IV; Eficiência: que nada mais é do que a confirmação da efetividade sob custos razoáveis; é sinônimo de custo-efetividade. (GUIMARÃES et al., 2007)

Pelas análises associadas de custos e efetividade, podemos dizer que seriam obtidas as seguintes alternativas ao se comparar duas ou mais opções de tratamento: menor efetividade e maior custo; menor efetividade e menor custo, e por fim o objetivo de maior busca das análises de farmacoeconomia: a

maior efetividade e menor custo (ZANINI et al, 2001).

- Análise de custo-utilidade: é empregada sempre que a qualidade de vida é importante, como dor, desconforto, etc. mais difícil de ser realizada, seu resultado é medido em anos de vida ajustados para a qualidade – AVAQ (*quality adjusted life years*). Neste tipo de análise, diferentes personagens estão envolvidos, e com aspectos e pontos de vista próprios que devem ser considerados: Médico, em geral, pode ter a visão pragmática de que os resultados controlados sempre se sobrepõe à satisfação dos Pacientes, como um fator de escolha, posicionando a cura como sua satisfação máxima; paciente, que nem sempre está disposto ou satisfeito em ser submetido a um tratamento que envolva desconforto intenso, dores e mal-estar e que não necessariamente incorre compulsoriamente a cura; Dados, que consistem nas ferramentas de análises que obtenham e quantifiquem a satisfação do paciente com relação ao tratamento empregado, são fundamentais, mas nem sempre de fácil execução ou aplicabilidade. A mensuração da qualidade de vida associada à saúde se faz indispensável. No entanto, a qualidade de vida é um conceito muito mais amplo e envolve, não apenas a saúde e que nem sempre atinge um plano tangível de mensuração (ZANINI et al, 2001).

3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 Descrição geral da Organização

O Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA), localizado em Curitiba-PR, inaugurado em 2012, surgiu da necessidade de se oferecer um atendimento de saúde especializado no cuidado à pessoa idosa. Segundo o IBGE- censo 2010, a população idosa no Brasil representava 10,8% do total. No mesmo ano, em Curitiba, as pessoas com mais de 60 anos representavam 11,3% da população. Esses números mostram a importância da instituição, que hoje é referência nacional no atendimento especializado ao idoso.

O HIZA conta com 131 leitos distribuídos entre Unidades de Terapia Intensiva, enfermarias e emergência, além de um ambulatório que atende a diversas especialidades médicas.

O hospital é administrado pela Fundação Estatal de Atenção

Especializada em Saúde (FEAES). A FEAES de Curitiba-PR foi criada e autorizada pela Lei Municipal 13.663, de 21 de dezembro de 2010, para executar e desenvolver ações e serviços de saúde ambulatorial especializada, hospitalar, apoio diagnóstico e de ensino e pesquisa, todos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de modelo universal e gratuito. É uma entidade de personalidade jurídica de direito privado, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, sujeita ao regime jurídico próprio (das entidades privadas sem fins lucrativos de beneficência social). A FEAES integra a estrutura da administração indireta do Município de Curitiba e, pelo fato de uma lei ter autorizado sua criação, apresenta a natureza de uma fundação pública. Por esta característica, os colaboradores da FEAES são contratados mediante a aprovação por processo seletivo conforme determina a Constituição Federal, sendo suas relações de emprego regidas pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). A criação de fundações estatais para, ao lado do estado ou município, executar suas atividades fim, tem sido um modelo de gestão adotado, inclusive, pelo governo federal (Lei 12.550 de 2011, que autorizou a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares), que reconheceu a agilidade e eficiência nesta forma de prestação de serviços à população, como um novo modelo jurídico-institucional legal que inova o padrão de gestão existente, não se confundindo e de nenhuma forma se caracterizando como terceirização do serviço público.

Os recursos financeiros para os serviços administrados pela FEAES, incluindo o HIZA, são repassados pelo município por meio do Fundo Municipal de Saúde, e contou com um orçamento de quase 55 milhões, de acordo com dados do relatório do segundo quadrimestre de 2015.

3.2 Diagnóstico da Situação Problema

Através da análise dos relatórios quadrimestrais de gestão da FEAES, foi possível observar que cerca de 34% do total de suas despesas de custeio, foram utilizados na aquisição de medicamentos. A fundação não fornece em seu portal da transparência, dados relativos aos gastos com medicamentos em cada serviço que administra de maneira detalhada. Entretanto supõe-se que devido à complexidade do HIZA, o público que atende e também ao tipo de atendimento que presta, grande parte deste percentual de gasto provenha de

lá.

Então para otimizar estes recursos gastos com os medicamentos, os gestores do HIZA passariam a adotar a farmacoeconomia como uma ferramenta auxiliar de gestão de custos.

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 Plano de Implantação

Para implementação da farmacoeconomia são necessárias ações, tais como: a qualificação do quadro técnico envolvido nos processos de prescrição, dispensação e compra de medicamentos, bem como dos profissionais do setor financeiro.

Outra ação consiste na formação de uma comissão multidisciplinar, com a participação dos profissionais relacionados acima. Esta comissão deve-se reunir periodicamente, para estabelecer as metas de trabalhos, assim como para analisar os resultados obtidos.

Para implantação da farmacoeconomia, também se deve rever toda a lista de medicamentos padronizados na instituição e desta forma readequar as ferramentas de gestão de estoques. Da mesma forma, devem ser revistos todos os protocolos clínicos utilizados no hospital, para que se adequem à nova ferramenta.

Deve ser realizada também uma reorientação da Atenção Farmacêutica, por meio de um intenso treinamento com os profissionais de farmácia para que eles possam promover cada vez mais o uso racional dos medicamentos, pois isso evita desperdício de recursos e ainda pode causar danos à saúde dos pacientes.

4.2 Recursos

Recursos humanos: profissionais já pertencentes ao quadro funcional do HIZA: médicos, enfermeiros, farmacêuticos, diretor do setor financeiros, responsável pelo setor de compras e licitações.

Espaço físico: a ser disponibilizado dentro da própria instituição a ser utilizado para reuniões da comissão multidisciplinar.

Recurso financeiro: utilizado para capacitação dos profissionais, inclui a participação em treinamentos, curso, palestras e seminários. Também se deve incluir o gasto com deslocamento para os profissionais promoverem visitas técnicas em instituições que já adotam a farmacoeconomia como ferramenta de gestão, para uma vivência prática e conhecimento mais profundo dos processos.

4.3 Resultados

Com a implantação da Farmacoeconomia no HIZA, os resultados esperados são: primeiramente uma redução da porcentagem de gastos dos recursos orçamentários com medicamentos, com otimização da terapêutica dos pacientes idosos, realocando posteriormente, este montante antes dispendido aos medicamentos, a outras necessidades na instituição.

Também se espera observar a médio prazo, um aumento no uso racional de medicamentos, com significativa redução de desperdícios, e do aparecimento de efeitos adversos nos idosos.

4.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

A não utilização consciente da farmacoeconomia como ferramenta de gestão, pode levar a instituição a buscar como objetivo único a redução dos custos, sem a preocupação com a eficácia e com a eficiência do tratamento, podendo causar prejuízos para saúde do paciente. A farmacoeconomia considera os valores econômicos da utilização dos medicamentos, entretanto não pode excluir os resultados clínicos e humanísticos obtidos, pois o verdadeiro valor de uma intervenção ou política só pode ser atingido se todas as variáveis forem mensuradas e consideradas.

Para que não ocorra, é necessário que a equipe de saúde, seja atuante e presente, para que sempre o bem-estar dos pacientes, seja colocado em primeiro lugar.

5. CONCLUSÃO

A avaliação econômica de medicamentos nos últimos anos vem sendo

consolidada, principalmente nos países desenvolvidos. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, mais recentemente começa a surgir uma preocupação da sociedade como um todo e, principalmente, das entidades hospitalares, em relação aos custos com uso de medicamentos e, desta maneira, técnicas de economia em saúde têm sido utilizadas para avaliar as implicações do custo na farmacoterapia.

Neste sentido, estudos farmacoeconômicos podem ajudar a prever variações econômicas no uso do medicamento corroborando com o cumprimento da farmacoterapia racional, principalmente dentro dos hospitais.

A aplicabilidade social dos estudos farmacoeconômicos tornou-se relevante face à dificuldade de custear o atendimento completo do paciente dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Todavia, dados econômicos jamais devem ser utilizados isoladamente como fator de redução de custos, mas são indispensáveis como ferramenta auxiliar para valorizar a eficiência da gestão farmacêutica, analisando os custos e os efeitos das opções escolhidas.

Os estudos farmacoeconômicos apresentam como objetivo central a identificação, quantificação e comparação dos custos *versus* as consequências econômicas, clínicas e humanísticas. Além da mensuração dos custos, a farmacoeconomia também analisa os benefícios, que podem ser econômicos ou não econômicos, tais como efeitos na saúde, aumento na expectativa e na qualidade de vida.

Portanto, em uma instituição de grande porte e de alta complexidade como o Hospital do Idoso Zilda Arns (HIZA), a farmacoeconomia pode representar um importante instrumento para auxiliar a tomada de decisão dos seus gestores, permitindo aos profissionais conciliar necessidades terapêuticas com possibilidade de um custeio mais racional e consciente.

Desta forma a farmacoeconomia pode se tornar uma importante ferramenta de gestão dos gastos em saúde, otimizando o uso de medicamentos nos diferentes níveis de atenção à saúde, tendo como principal objetivo, não simplesmente cortar custos, mas sim, utilizar os recursos escassos de uma forma mais eficiente.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO NETO, FRANCISCO DE PAULA BUENO DE. **Gestão Logística em Saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília] CAPES: UAB, 2010.

BISSON, MARCELO POLACOW. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**. 2ª ed. Barueri: Manole, 2007.

CARLOS, ICC; SIQUEIRA, RLCL; PESSOA, MTFC; ALMEIDA, RFC. **Farmacoeconomia: guia breve**. Ceará: Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, 2001. 56 p.

CYRILLO, MARCOS ANTÔNIO. **Farmacoeconomia e suas aplicações**. *Prática Hospitalar*, São Paulo, nº. 58, jul.-ago. 2004.

DALTIO, CLAUDIANE SALLES; MARI, JAIR DE JESUS; FERRAZ, MARCOS BOSI. **Estudos farmacoeconômicos e carga da doença em esquizofrenia**. *Revista de psiquiatria clínica*: São Paulo, vol. 34, suppl.2, p. 208-212, 2007.

DRUMMOND, MF; O'BRIEN B, STODDART GL; TORRANCE, GW. **Methods for the economic evaluation of health care programmes**. 2ª ed. New York: Oxford University Press, 1997. 181p.

FEAES – Fundação Estatal de Assistência Especializada em Saúde de Curitiba. **Relatórios de Gestão**. Disponível em: <www.feaes.curitiba.pr.gov.br>. Acesso em 16 de fevereiro de 2016.

GUIMARÃES, HÉLIO PENNA; BARBOSA, LILIAN MAZZA; LARANJEIRA, LÍGIA NASI; AVEZUM, ÁLVARO. **Estudos de farmacoeconomia e análises econômicas: conceitos básicos**. *Revista Brasileira de Hipertensão*, São Paulo, vol.14, nº4, p.265-268, 2007.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo de 2010**. Disponível em: <www.censo2010.ibge.gov.br>. Acesso em 05 de fevereiro de 2016.

MELO DO, RIBEIRO E, STORPIRITS S. **A importância dos estudos de utilização de medicamentos**. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 42, nº 4, p 475-485, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas Públicas: **Política Nacional de Medicamentos**. Disponível em: <www.bvsms.saude.gov.br/politica_medicamentos>. Acesso em 02 de fevereiro de 2016.

NETO, GIACOMO BALBINOTTO. **Análise de Custo Benefício**. Porto Alegre: 2006 Disponível em: <www.ppge.ufrgs.br/giacomo/arquivos/finpub>. Acesso em 05 de fevereiro de 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. **Secretaria Municipal de Saúde**. Disponível em: <www.curitiba.pr.gov.br/sms>. Acesso em 16 de fevereiro de 2016.

ROBERTSON J; LANG D; HILL S. **Use of pharmacoeconomics in prescribing research: costs-moving beyond the acquisition price for drugs**. *Journal of Clinical*

Pharmacy And Therapeutics, Newcastle, v. 28, p. 73-79, 2003.

SACRISTÁN DEL CASTILHO JA. **Farmacoeconomia y evaluación económica de medicamentos**. Madrid: Editores Médicos, 1995. p 19-29.

SECOLI, SILVIA REGINA; PADILHA, KATIA GRILLO; LITVOC, JÚLIO; MAEDA, SAYURI TANAKA. **Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão**. *Ciências & Saúde Coletiva*. São Paulo, vol.10, p. 287-296, 2005.

ZANINI AC, FARHAT FCLG, RIBEIRO E, FOLLADOR W. **Farmacoeconomia: conceitos e aspectos operacionais**. *Revista Bras. de Ciências Farmacêuticas*, São Paulo, v. 37, nº 3, p. 225-237, 2001.