
FARMACOECONOMIA: UMA ESTRATÉGIA PARA A GESTÃO DOS GASTOS COM MEDICAMENTOS NO ÂMBITO HOSPITALAR

Rafaella Rodrigues Santos das Neves¹

Inêz Carneiro Barbosa²

Resumo

Em gestão da saúde, uma das questões mais importantes é saber como oferecer medicamentos a toda a população de maneira racional. O aumento dos custos em saúde resultou em uma necessidade de compreender como recursos limitados podem ser utilizados de maneira mais eficiente e efetiva. Esse trabalho teve como objetivo compreender o conceito de Farmacoeconomia e sua aplicabilidade em âmbito hospitalar. Para tal, foi realizada pesquisa de natureza exploratória, através de periódicos científicos em base de dados e acesso a endereços eletrônicos governamentais. Os medicamentos podem representar parcelas significativas dos custos de um tratamento. Assim, a aplicabilidade social dos estudos Farmacoeconômicos tornou-se uma estratégia importante frente à dificuldade de custear atendimento completo do paciente. Farmacoeconomia pode ser definida como um conjunto de atividades de aplicação restrita às análises econômicas no campo dos medicamentos, não podendo ser confundida com a elaboração de cálculos de consumo, físico e/ou financeiro, de medicamentos, uma vez que tais estudos só se tornam farmacoeconômicos quando se pode demonstrar, de maneira matemática e inequívoca, o tipo e a magnitude do impacto causado nos resultados sanitários. A prática da Farmacoeconomia resulta na garantia de suprimento de medicamentos ao paciente, implicando na manutenção de uma cadeia logística de estoques bem elaborada e operacional. Em suma, o conhecimento da ciência de estudo do impacto econômico causado pelos medicamentos é uma saída para a sábia administração dos recursos hospitalares e apesar da Farmacoeconomia ainda ser uma área recente no Brasil, sem popularidade entre os gestores em saúde, seus benefícios no âmbito hospitalar são inquestionáveis.

Palavras chave: Custos em saúde; Otimização de gastos; Análise Farmacoeconômica.

PHARMACOECONOMICS: A STRATEGY FOR THE MANAGEMENT OF EXPENSES WITH MEDICINES IN THE HOSPITAL FRAMEWORK

Abstract

In health management, one of the most important issues is to know how to offer medicines to the whole population in a rational way. Rising health costs have resulted in a need to understand how limited resources can be used more efficiently and effectively. The objective of this study was to understand the concept of Pharmacoeconomics and its applicability in the hospital setting. For that, exploratory research was conducted, scientific journals in databases and access to government electronic addresses. Medicines can represent significant portions of a treatment's costs. Thus, the

¹Graduada em Farmácia – UFAL, pós-graduanda em Gestão da Saúde e Administração Hospitalar – Centro Universitário CESMAC e graduanda em Gestão Hospitalar – UNCISAL, e-mail: rafaella.19@live.com

²Mestre em Gestão e Economia da Saúde – UFPE, Professora do Departamento de Administração – Centro Universitário CESMAC, e-mail: inezcb@hotmail.com

social applicability of Pharmacoeconomic studies has become an important strategy in the face of the difficulty of paying full patient care. Pharmacoeconomics can be defined as a set of application activities restricted to economic analyzes in the field of medicines, and can not be confused with the calculation of physical and / or financial consumption of medicines, since such studies only become pharmacoeconomic when it is possible to demonstrate, in a mathematical and unequivocal way, the type and magnitude of the impact caused on health outcomes. The practice of Pharmacoeconomics results in the guarantee of medication supply to the patient, implying the maintenance of a well-developed and operational inventory logistics chain. In short, the knowledge of the study of the economic impact caused by medicines is an outlet for the wise administration of hospital resources and although Pharmacoeconomics is still a recent area in Brazil, with no popularity among health managers, its benefits in the hospital context are unquestionable.

Keywords: Health costs; Cost optimization; Pharmacoeconomic Analysis

1. INTRODUÇÃO

A busca de uma solução para os problemas de saúde é tão antiga quanto a própria humanidade. O advento de remédios efetivos para uma grande parte desses males é, contudo, uma realidade contemporânea. (GOMES & REIS, 2011).

A questão mais importante é saber como oferecer, sempre, a toda a população, medicamentos de boa qualidade, nas quantidades suficientes para a satisfação de suas necessidades, a um custo que seja aceitável para todos, incluindo os produtores, os consumidores e os agentes governamentais, responsáveis pelas decisões de política de medicamentos no país – o que vem a ser a prática do *uso racional de medicamentos*, como prevê a Política Nacional de Medicamentos (BRASIL, 1998).

A análise do direcionamento dos recursos existentes em saúde destaca-se em todos os países. Produtos farmacêuticos despendem de 10% a 30% do orçamento do setor público em alguns países, que pode ser oriunda da má seleção, algo considerado extravagante. Esse é apenas um dos aspectos que destacam a utilidade das técnicas de avaliação econômica, como base para a tomada de decisões políticas em saúde no setor público e privado (GOMES & REIS, 2011).

No Brasil, os recursos gastos com medicamentos no período de 2003 a 2009 foram de R\$ 1,69 bilhão para R\$ 3,45 bilhões, aumento de mais de 100%

nos recursos investidos para este fim. Enquanto que o orçamento do Ministério da Saúde, no mesmo período sofreu um aumento de apenas 17% (FARIA *et al.*, 2014). Em 2007, estudos estatísticos publicados constataram que a estimativa de gastos em saúde nos últimos anos foi de 8,4% do PIB, sendo 41,6% destes gastos realizados pelo sistema público (TEICH, 2011).

As projeções indicam que em 2050, aproximadamente 30% da população brasileira será composta de idosos. Proporcionalmente ao envelhecimento da população, espera-se um aumento dos gastos em saúde, pela crescente demanda por tratamentos de doenças crônicas, intervenções em saúde, introdução de novas tecnologias médicas e consumo de medicamentos; além do maior número de aposentados em relação aos contribuintes (FARIA *et al.*, 2014; SECOLI *et al.*, 2005).

O aumento de custos em saúde resultou em uma necessidade de compreender como recursos limitados podem ser utilizados de maneira mais eficiente e efetiva. Assim, a aplicabilidade social dos estudos farmacoeconômicos tornou-se uma estratégia importante frente à dificuldade de custear atendimento completo do paciente por livre escolha de terapêutica no Sistema Único de Saúde – SUS (PACKEISER & RESTA, 2014).

O desafio do sistema de saúde é viabilizar os recursos necessários para que profissionais e usuários dos serviços venham a usufruir dos benefícios das novas tecnologias e é dever dos estudos econômicos comprovar se é justificável o gasto com tais tecnologias. É importante destacar que a perspectiva mais moderna adotada pelos sistemas de saúde, indiferentemente do seu grau de desenvolvimento, é oferecer serviços de saúde a todos, mas não todos os serviços existentes, pois os custos seriam, nesse caso, absolutamente insuportáveis, para qualquer sistema. As tecnologias mais sofisticadas e de mais alto custo são de acesso restrito, destinadas apenas aos casos de ser esta a única possibilidade de diagnóstico ou tratamento.

O princípio da equidade deve sempre orientar as decisões em saúde, impactando os estudos econômicos, uma vez que a análise econômica tem por suposto que as despesas do paciente são determinadas unicamente pela gravidade da doença.

O problema da pesquisa levantado nesse trabalho foi: “Qual a importância da farmacoeconomia para as finanças hospitalares?”. Como hipótese, esperava-se que através da compreensão do conceito de farmacoeconomia, colocar em prática os conhecimentos adquiridos e influenciar na tomada de decisão e redução de custos hospitalares. Assim sendo, esse artigo teve como objetivo geral compreender o conceito de farmacoeconomia e sua aplicabilidade em âmbito hospitalar.

2. METODOLOGIA

Segundo Mattar (2008), metodologia é a descrição dos métodos ou procedimentos que serão utilizados na pesquisa, meio pelo qual a hipótese será testada e verificada. No caso das pesquisas bibliográficas, a leitura é o material primordial para a realização do trabalho.

Conforme classificação de Andrade & Gil (2002) essa pesquisa foi de natureza de resumo de assunto, com finalidade exploratória e objeto bibliográfico em livros de leitura corrente (obras científicas), periódicos científicos na base de dados Google Acadêmico e acesso a endereços eletrônicos governamentais, realizando triagem do conteúdo a partir de seleção das leituras (exploratória, seletiva, analítica, interpretativa).

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1. Economia da Saúde

A Organização Mundial de Saúde (OMS), desde o seu princípio, tem tido presente a importância das repercussões econômicas da má saúde e da doença, das limitações financeiras que tão frequentemente se opõem à prestação ou à obtenção de assistência médica e sanitária adequada e das dificuldades de avaliação dos benefícios resultantes dessa assistência, em termos monetários ou com relação a outros critérios. Nesse sentido, em 1973, a OMS patrocinou em Genebra um Seminário Interregional sobre Economia Aplicada à Saúde, que resultou posteriormente na publicação *Economía Aplicada a la Sanidad* (WHO, 1976).

Para a OMS, a aplicação da economia à saúde ou economia da saúde tem por objetivo quantificar, por períodos de tempo, os recursos empregados na prestação de serviços de saúde, sua organização e financiamento, à eficiência com que se alocam e utilizam esses recursos para fins sanitários, e os efeitos dos serviços de saúde para a provisão, a cura e a reabilitação na produtividade individual e nacional (ROUQUAYROL, 2003).

A Economia da Saúde aplica o conhecimento econômico ao campo das ciências da saúde, cooperando na administração dos serviços de saúde e na distribuição dos recursos disponíveis para assegurar à população a melhor assistência à saúde, levando em consideração meios e recursos limitados; se estende por todos os aspectos formais da atividade econômica do setor saúde de uma região e os resultados irão favorecer a adoção de intervenções que levem uma vida mais longa e saudável e fortaleçam a base para o progresso econômico (DEL NERO, 2002; ROUQUAYROL, 2003).

A redução do custo dos serviços de saúde não é em si um objetivo válido. O que se deve perscrutar é a obtenção dos mesmos benefícios, a um custo mais baixo, ou aumentar os benefícios sem que suba o custo. Quando ambos os

parâmetros são suscetíveis de alteração, é preciso que a análise de benefícios se faça junto com a análise de custo. Os custos dos serviços de saúde podem se manter estáveis através do uso racional de recursos para cada complexidade, do aproveitamento máximo de recursos disponíveis, evitando a má utilização e dando preferência ao uso de recursos mais abundantes e economia na aquisição de insumos (WHO, 1976; ROUQUAYROL, 2003).

3.2. Avaliação econômica e análise de custos em saúde

A contabilidade de custos tem que estar padronizada para cada programa e separada por tipos de recursos, como pessoal, administração, medicamentos etc. Custo é o valor de todos os recursos utilizados na produção e distribuição de bens e serviços. Os custos podem ser classificados em diretos e indiretos; fixos e variáveis; visíveis e invisíveis etc. (ROUQUAYROL, 2003). Conforme Maia Neto (2005), para fins de economia em saúde, o custo é um dado complexo que engloba elementos mensuráveis, tanto qualitativa quanto quantitativamente e aos quais podem ser atribuídos valores financeiros.

A avaliação econômica é a análise comparativa das ações alternativas, tanto em termos de custos, como de benefícios; tem por objetivo avaliar os impactos de opções alternativas sobre o bem-estar da sociedade; ajuda o gestor a fazer escolhas racionais, levando à decisão de forma coerente, com certos objetivos e restrições. Nesse contexto, os custos de programas, alternativas ou opções são comparados com suas consequências, em termos de melhora da saúde. Seus componentes básicos são identificar, quantificar, valorar e comparar os custos e as alternativas que estão sendo considerados. Engloba uma família de técnicas, incluindo análise de custo-efetividade, análise de custo-benefício e análise de custo utilidade; sendo então caracterizado como estudo de rentabilidade (BADIA & ROVIRA, 1994; DRUMMOND *et al.*, 2001; MILLS & DRUMMOND, 1985).

A análise econômica é muito útil porque oferece uma estrutura lógica na decisão de, por exemplo, incluir um novo medicamento na lista daqueles que

serão adquiridos pelos serviços de saúde públicos ou privados, na elaboração da tabela de preços e guias de tratamento terapêutico. A qualidade da informação determinará a qualidade dos resultados que se poderá obter (GOMES & REIS, 2011).

A Avaliação Econômica da Saúde reduz as arbitrariedades na tomada de decisões sobre o uso dos recursos disponíveis, sendo um instrumento essencial e indispensável para melhorar a prática em saúde e também para obter melhores resultados a um custo admissível pela comunidade; permite que o controle do gasto em saúde se eleve a termo de uma forma mais racional; não se preocupa com o dinheiro em si mesmo, e sim com os recursos.

Nas últimas décadas, a disponibilidade de recursos para custeio da saúde é uma preocupação recorrente para gestores de saúde. Os custos das ações em prol da saúde são altos e têm se elevado progressivamente a cada dia, porém, é inegável o retorno pelo aumento da expectativa e da qualidade de vida da humanidade, redução do sofrimento, aumento do bem-estar e outras vantagens indiretas, como o impacto de uma população sadia e produtiva para a economia. É imprescindível reconhecer que não é apenas o volume de recursos que determina bons resultados, mas a sua *melhor* utilização, para que o investimento monetário resulte no maior benefício possível (MAIA NETO, 2005).

Apesar dos custos que cercam a evolução das ciências médicas, não há como pensar em suspender a pesquisa e o desenvolvimento de novas tecnologias em saúde, uma vez que ainda não há tratamento que possibilite uma taxa de 100% de sucesso terapêutico. Por outro lado, não se pode deixar de reconhecer que muitas vezes as novidades que são apresentadas não trazem, em si, grandes benefícios em relação aos recursos já existentes (muito embora algumas delas possam ser pontes para que a ciência possa chegar a objetivos realmente significativos).

O custo de tratamento, baseado apenas no preço dos produtos usados e não considerando as ocorrências concomitantes pode levar a erros grosseiros de

juízo, geralmente mostrando valores abaixo dos custos verdadeiros que ocorrem quando se usam medicamentos e outros produtos em prol de tratamentos (MAIA NETO, 2005).

Quando a mensuração das consequências não faz parte do estudo, existe uma forma de estudo de caráter econômico, que avalia apenas o valor financeiro gerado por uma enfermidade, a chamada *análise de custo da doença*. Este estudo pode englobar apenas os custos diretamente implicados no tratamento (com medicamentos, exames, internações, etc.) ou também os custos indiretos, envolvendo as perdas financeiras derivadas da incapacidade permanente ou temporária para o trabalho e o envolvimento de cuidadores no processo do tratamento.

As análises do tipo custo da doença são importantes para criar um conjunto de informações necessárias tanto à decisão sobre prioridades de investimento em saúde quanto para verificar o impacto da implantação de medidas que modifiquem o curso do problema analisado.

O trabalho de equipes multidisciplinares tem aumentado o arcabouço técnico acerca da avaliação econômica de materiais no setor de saúde. O custo real de um programa não é o número de *Reais* que aparecem no orçamento, e sim aqueles resultados que poderiam ter sido alcançados por algum outro programa que foi abandonado para destinar os recursos disponíveis, naquele momento, ao primeiro programa (GOMES & REIS, 2011).

As análises de custos comparam os custos com as consequências terapêuticas apresentadas. Na análise de custo mínimo, observa-se uma variação apenas de custos, uma vez que os resultados clínicos de duas ou mais alternativas terapêuticas são equivalentes.

Na análise de custo-efetividade, as consequências das terapias são medidas em unidades *naturais ou físicas* (ex: anos de vida ganhos). Assim sendo, as terapias alternativas não apresentam os mesmos resultados; existe sempre a

possibilidade de se obter melhores resultados com os mesmos custos, gerando economias.

Na análise do custo-benefício é atribuído um *valormonetário* às consequências dos programas de saúde, de forma a torná-los mensuráveis e compará-los com os custos. Atribuir a um conjunto de benefícios um valor em dinheiro, além de limitado, enquanto método é bastante complicado, em termos práticos. Embora esse seja, em teoria, o método de avaliação mais abrangente, na prática, tem utilização mais restrita, limitando-se à comparação dos custos e consequências para a saúde, expressos ambos em termos monetários.

Na análise do custo-utilidade, as consequências são medidas em unidades de *tempo*, ajustadas por pesos relativos à utilidade do resultado para a saúde: para cada estado de saúde associado a um resultado é atribuído um valor respectivo (ex: a qualidade dos anos de vida ganhos, e não apenas o número absoluto de anos vividos a mais). Esta metodologia mostra-se útil e interessante na análise de tratamentos que prolongam a vida eliminando apenas os efeitos colaterais ou que produzem uma redução na morbidade, mais do que na mortalidade propriamente, o que a faz bem mais ampla do que a análise do custo-efetividade.

Os estados de saúde devem ser avaliados em sua funcionalidade, e não apenas em termos clínicos. O serviço apropriado para determinado estado de saúde é afetado pela duração deste, ou seja, quanto mais tempo durar o tratamento, maiores serão os custos acarretados pelo mesmo.

A análise econômica trata, primordialmente, da maximização dos benefícios obtidos na utilização de bens e serviços produzidos pela sociedade, e não de reduzir custos. É indispensável que nenhum elemento de comparação seja omitido, pois não será possível saber se os benefícios excedem ou sequer justificam os custos, e pode-se chegar a uma conclusão equivocada.

No âmbito dos medicamentos, existem vários fatores que permitem prever a tendência ao aumento dos gastos. A avaliação econômica pode proporcionar

informação importante para uma ampla variedade de decisões relacionadas com o uso dos medicamentos: registro, seleção de indicações e doses apropriadas, duração do tratamento, forma de administração e seguimento e estabelecimento do preço e do financiamento público do mesmo.

3.3. Farmacoeconomia

Na medida em que a política de medicamentos se transferiu da esfera puramente técnica e farmacológica para a esfera econômica e social, as questões ligadas à economia da saúde tornaram-se cada vez mais importantes para a formulação e implementação da Política Nacional de Medicamentos (GOMES & REIS, 2011).

Cada componente dessa política, a começar pela seleção, o fornecimento, a garantia da qualidade, o armazenamento e a distribuição, e terminando com o uso racional dos medicamentos, tem diferentes resultados econômicos. Por outro lado, o crescimento da população, o fardo representado pelas doenças e as pressões econômicas são fatores que, combinados, dificultam muito o financiamento adequado da assistência médica. A distribuição dos recursos sofre a pressão das mudanças demográfica e epidemiológica, do envelhecimento da população (mais afetada pelas doenças crônicas e tratamentos mais caros), do surgimento de novas doenças, juntamente com o reaparecimento de doenças antigas.

O campo da saúde recebe também o impacto das mudanças macroeconômicas, como as políticas de ajuste estrutural e da desvalorização monetária, com repercussões sobre o financiamento das ações de saúde e dos medicamentos. Isto afeta diretamente o acesso, a qualidade e o uso racional dos medicamentos.

Os novos medicamentos podem ser considerados, habitualmente, seguros e eficazes, porém também notavelmente custosos. Com frequência, seus efeitos são claramente benéficos, porém, muitas vezes, não substituem os tratamentos

habituais, mas a eles se adicionam, e quando os substituem, não podem dar lugar a uma economia, e sim a um incremento do custo do tratamento. Como não é possível financiar todos os tratamentos que fazem algum bem, parece que um possível critério a usar é financiar aqueles que produzem um benefício de menor custo (BADIA & ROVIRA, 1994; PINTO-PRADES, 1998).

Qual o valor adequado para se gastar com ações de saúde? Dada a incompatibilidade entre a medicina e a economia, uma vez que o jargão popular “saúde não tem preço” é bem difundido, defendido e válido, porém, por outro lado, não há como permitir a liberdade plena nas ações de saúde se essas levarem à falência do sistema. A ética deve nortear todas as decisões. Nunca é lícito questionar se o preço de um tratamento é alto demais em função da vida a ser salva ou da qualidade de vida a ser resgatada. A única concessão para esta diretriz é aceita quando a utilização de um recurso em poucos indivíduos significará prejuízo para a saúde de muitos, quando não existe a possibilidade de aumentar o volume de recursos necessário para atender as duas demandas simultaneamente (MAIA NETO, 2005).

O questionamento anterior pode ser respondido a partir de estudos que tiveram início na década de 1970; vem sendo desenvolvida e aperfeiçoada uma ciência que busca entender as relações entre os custos e as consequências de ações de saúde. Em seu amplo sentido, é denominada de avaliações econômicas em saúde, mas no seu aspecto particular que envolve medicamentos, é comumente chamada de *farmacoeconomia*.

Por que estudar medicamentos, em particular? Sob o ponto de vista financeiro, os medicamentos podem representar parcelas significativas dos custos de um tratamento. O uso de produtos mais caros e com maior qualidade de resultados, que seria uma ótima opção para a obtenção de benefícios médicos, pode acarretar o esgotamento precoce de recursos financeiros, prejudicando alguns ou muitos pacientes. Por outro lado, o uso de produtos mais baratos com menor qualidade pode implicar na desistência de benefícios clínicos que podem

ser entendidos como indispensáveis, ou até mesmo em resultados não éticos, mas garantir a existência de recursos para dar algum tratamento a todos, ainda que não seja o melhor existente. A farmacoeconomia busca ser exatamente a ciência que tenta balancear o custo com o resultado do tratamento, buscando encontrar uma opção que traga o melhor resultado possível dentro de um contexto de recursos limitados.

A farmacoeconomia pode ser definida como uma descrição e análise de custos da terapia medicamentosa para o sistema de saúde e sociedade. Este amplo conceito engloba todos os aspectos econômicos dos medicamentos: o seu impacto na sociedade, na indústria farmacêutica, nas farmácias (varejo, distribuidoras e ambulatoriais), em todas as esferas de comércio e aquisição de medicamentos (SECOLI *et al.*, 2005).

Conforme Pereira (1995), não se restringe a farmacoeconomia puramente à avaliação econômica de medicamentos, mas podendo-se estendê-la à discussão da melhor forma de financiamento dos medicamentos, regulação do mercado farmacêutico, oferta e demanda de medicamentos pelos atores implicados na sua cadeia de utilização, bem como o estudo de políticas de incentivos econômicos, em particular para prescritores e dispensadores, com o intuito de favorecer o uso racional dos medicamentos. Assim sendo, pode-se pensar em farmacoeconomia como a aplicação da ciência econômica aos fenômenos e problemas relacionados ao tema da política farmacêutica de um país.

Para Rubio-Cebrian (2000), a farmacoeconomia é um conjunto de atividades de aplicação restrita às análises econômicas no campo dos medicamentos, caracterizado pela aplicação dos conhecimentos econômicos na gestão da logística dos medicamentos, na obtenção de critérios de eficiência no âmbito da investigação de resultados, na política de medicamentos e na regulação pública da indústria farmacêutica.

O que não pode ser esquecido é que antes da execução da farmacoeconomia, é vital que haja garantia de suprimento de todo e qualquer medicamento necessário a cada indivíduo, no prazo e na qualidade necessária; isso implica na manutenção de uma cadeia logística de estoques bem elaborada e operacional.

3.3.1. Origem da farmacoeconomia

Como um fator adicional de decisão para os participantes do sistema de saúde, a farmacoeconomia surgiu em 1978, através dos estudos e introdução dos conceitos de custo-benefício e custo-efetividade dos professores de Farmácia da Universidade de Minnesota. O termo “farmacoeconomia” foi difundido em 1986, quando houve uma rápida evolução e reconhecimento social e administrativo das vantagens desta forma de abordagem das relações custo-consequência das ações de saúde (MAIA NETO, 2005).

Na década seguinte, a farmacoeconomia surge no cenário internacional. A Austrália foi o primeiro país a aplicar e elaborar diretrizes para a avaliação econômica de medicamentos, seguido de Canadá, Inglaterra, Espanha e Itália. No entanto, no Brasil, a aplicação das ferramentas farmacoeconômicas para tomada de decisão não foi uma realidade aplicada a prática da terapêutica (FARIA *et al.*, 2014; SECOLI, *et al.*, 2005).

Alguns autores atuais entendem a farmacoeconomia em dois contextos: um de visão mais abrangente, que procura enxergar as relações macroeconômicas da utilização de medicamentos sobre as finanças de uma organização e outro de visão mais estreita, que tende a analisar comparativamente as opções terapêuticas entre si, para uma mesma indicação (MAIA NETO, 2005).

A farmacoeconomia não pode ser confundida com a elaboração de cálculos de consumo, físico e/ou financeiro, de medicamentos. Embora haja importância grande em conhecer os gastos realizados com medicamentos e as

variações que estes gastos podem apresentar em função de intervenções que possam ser realizadas para racionalizar custos, tais estudos só se tornam farmacoeconômicos quando se pode demonstrar, de maneira matemática e inequívoca, o tipo e a magnitude do impacto causado nos resultados sanitários. Sabendo disso, pode-se defini-la como a descrição, a análise e a comparação dos custos e das consequências das terapias medicamentosas para os pacientes, os sistemas de saúde e a sociedade, com o objetivo de identificar produtos e serviços farmacêuticos cujas características possam conciliar as necessidades terapêuticas com as possibilidades de custeio.

O primeiro elemento de estudo da farmacoeconomia é o custo. O segundo elemento da análise farmacoeconômica, tão importante quanto o custo, são as consequências ou os resultados do tratamento, que podem ser mensuradas através de resultados clínicos ou humanísticos.

Sob o olhar farmacoeconômico, as análises das relações de custos no processo saúde-doença podem ser então definidas como se segue (MAIA NETO, 2005; PACKEISER & RESTA (2014):

a) Minimização de custo

Segundo PACKEISER & RESTA (2014) essa é a forma mais simples de avaliação econômica, uma vez que somente os custos são submetidos a comparações, pois a eficácia ou efetividade das alternativas comparáveis são iguais.

Para utilizar esse tipo de análise, deve-se levar em consideração primeiramente a equivalência terapêutica das alternativas em questão. Caso sejam diferentes, não é possível a realização deste tipo de estudo. Os tipos de intervenções que podem ser avaliados com esse método são limitados. É o tipo de análise útil na comparação de doses e vias de administração diferentes, considerando que o resultado de duas ou mais alternativas são as mesmas em relação aos resultados clínicos.

b) Análise de custo-benefício

Nessa análise farmacoeconômica, o objetivo é identificar a opção de tratamento que permite reduzir custos ou aumentar lucros, especificamente olhando a resposta financeira obtida pelas opções disponíveis no mercado; essas são comparadas para se descobrir qual dará a maior taxa de lucro.

Para a sua utilização, é necessário levar em conta que as alternativas sob estudo não trazem em si riscos éticos insustentáveis. Quando uma opção altamente econômica ou lucrativa tem o potencial de aumentar a morbimortalidade, sem que haja razões justas para a sua adoção, não é ético ou mesmo lícito adotá-la. Só se admitiria a adoção de uma alternativa mais barata, com potencial danoso, se fosse a única opção ou em caso de decisões em prol de uma maioria de indivíduos que poderia ser prejudicada pela adoção de uma alternativa mais cara.

Uma vantagem desse tipo de análise é que muitos desfechos diferentes podem ser comparados desde que as medidas de desfechos sejam valoradas em unidades monetárias (PACKEISER & RESTA, 2014).

Uma avaliação de custo-benefício parte do levantamento de custos de uma opção preconizada. Através de um levantamento, tem-se conhecimento dos benefícios econômicos obtidos pela opção, como a quantidade de recursos financeiros que podem ser reduzidos pela adoção da alternativa, por exemplo.

Segundo MAIA NETO (2005), os estudos farmacoeconômicos do tipo custo-benefício são, em geral, os mais procurados atualmente. Isso se explica pela fragilidade que passa a economia mundial, afetando o segmento de saúde. Muitos gestores têm manifestado forte interesse por estudar possíveis reduções de gastos com medicamentos, materiais e processos, e para isso, esse tipo de análise oferece condições ideais de obter consideráveis reduções de gastos.

PACKEISER & RESTA (2014) discordam e afirmam que esse estudo é cada vez menos utilizado devido à dificuldade de transformar dimensões intangíveis como, por exemplo, sofrimento ou morte, em unidades monetárias,

como pela limitação de transformar monetariamente um benefício clínico, como salvar uma vida e reduzir a probabilidade de morte e atribuir valores a vida de uma pessoa idosa e a vida de uma criança, ou uma vida com limitações físicas e uma sem incapacidade.

Dentre as análises, é a que possui a mais longa história no contexto das avaliações econômicas, pois foi amplamente utilizada no setor público como estratégia de avaliação de viabilidade econômica de projetos sociais, quando comparados em unidades monetárias (PACKEISER & RESTA, 2014).

c) Análise de custo-efetividade

As análises farmacoeconômicas de custo-efetividade indicam a opção terapêutica que consegue obter o melhor resultado clínico por unidade monetária aplicada. Esses resultados são levantados através de ensaios clínicos, estudos de coorte, estudos observacionais, publicações científicas, entre outras fontes. O importante é que os dados sejam confiáveis, qualitativa e quantitativamente, e se possível, tenham recebido tratamento estatístico para que se possa ter certeza das diferenças entre dois tratamentos. Obviamente, deve ser dada preferência a coleta de dados de estudos comparados entre os medicamentos que serão usados como opção, mas eventualmente, podem ser usados estudos diferentes, desde que as condições de estudos sejam suficientemente semelhantes para que se possam fazer as comparações sem risco de viés.

O objetivo da análise custo-efetividade é avaliar o impacto de distintas alternativas de intervenção à saúde, permitindo melhorar os efeitos do tratamento em troca da aplicação de recursos adicionais. Portanto, ela é sempre comparativa e se destina à escolha da melhor estratégia para se atingir um mesmo objetivo, quer seja ele de prevenção, diagnóstico ou tratamento. É o tipo de análise mais utilizada atualmente na farmacoeconomia, porque possibilita o uso na prática cotidiana das mesmas unidades utilizadas nos ensaios clínicos (PACKEISER & RESTA, 2014).

As reações adversas e efeitos colaterais fazem parte das avaliações farmacoeconômicas quando a sua ocorrência gera custos adicionais para profilaxia, controle ou cuidados paliativos e quando a sua intensidade pode interferir com os benefícios clínicos do tratamento, havendo então aspectos clínicos a serem considerados.

Esse estudo tem como maior limitação seu aspecto pontual, ou seja, de considerar apenas o objetivo final do estudo, como a mortalidade, e não sua repercussão sobre a qualidade de vida dos pacientes (re-internações, limitações físicas, etc.) que pode ser melhor ou pior em relação a sua efetividade (PACKEISER & RESTA, 2014).

As análises de custo-efetividade são preferidas pelos profissionais de saúde, por lidarem com um tipo de avaliação e um universo que é considerado mais ético (MAIA NETO, 2005).

d) Análises de custo-utilidade

Estão sendo desenvolvidas ferramentas de análise que obtêm e quantificam a satisfação do paciente com relação ao tratamento empregado, traduzindo-se estes dados como a mensuração da *qualidade de vida associada à saúde*. Alguns dos grandes desafios no estudo e avaliação da qualidade de vida é a variância e a subjetividade com as quais uma população responde a um evento ou um tratamento médico. No entanto, através de sistemas de levantamento de opinião e métodos estatísticos é possível quantificar a resposta de grupos de indivíduos submetidos a um determinado procedimento de maneira válida e científica, associando-o a duração da vida e ao custo do tratamento (MAIA NETO, 2005).

A avaliação da qualidade de vida associada à saúde é feita através de questionários cuidadosamente elaborados para captar o grau de satisfação de um indivíduo com o seu estado atual. Outro tipo de sistema analítico de percepção de estado de saúde, na qual o paciente assinala em uma escala graduada um nível

que corresponde à sua sensação de bem-estar, entre um valor 0 (pior estado de saúde possível) e um valor 100 (melhor estado de saúde possível).

Dos resultados são obtidos valores quantitativos que representam contagem de qualidade de vida. Essa contagem permite comparar o grau de satisfação de dois ou mais grupos de pacientes em relação à satisfação obtida com seus respectivos tratamentos. Em um mesmo grupo de pacientes, tratados com um produto específico, a variação dos resultados de dois questionários idênticos, aplicados em períodos diferentes e significativos de tempo, permite verificar a intensidade da mudança da percepção de quantidade (variação na mortalidade) e qualidade de vida (variação na morbidade) causada por um tratamento, e a variação de um tratamento pode ser comparada a variação de intensidade observada com outro produto. Os indicadores obtidos podem ser também usados em associação com o tempo de vida de um paciente portador de uma enfermidade, expressando então a utilidade percebida pelo paciente no tempo de vida em tratamento ao qual foi submetido (MAIA NETO, 2005; PACKEISER & RESTA, 2014).

Tais dados estão cada vez mais sendo valorizados na tomada de decisão, associando as considerações clínicas a elementos pessoais que fazem parte da integridade de cada indivíduo. As considerações a respeito de qualidade de vida e a opinião do paciente são, sem dúvida, elementos agravantes da tomada de decisão e, por esse motivo, sua aceitabilidade ainda está no início e há dúvidas quanto ao futuro. Não parece impossível, no entanto, que o aperfeiçoamento das técnicas de mensuração da qualidade de vida relacionada à saúde venha pressionar os futuros profissionais a adotar uma postura menos autoritária e superior, passando a discutir as possibilidades de tratamento sob a óptica do paciente, com todas as suas dificuldades culturais, sociais, econômicas e outras. É essa postura que todos desejam, quando se encontram na posição do doente.

A análise de custo-utilidade deve ser empregada sempre que a qualidade de vida é importante (como dor, desconforto), incorporando dados de morbidade

nas avaliações. É considerada a análise mais difícil e trabalhosa de ser realizada e é aplicável em estudos voltados para a comparação dos diferentes tratamentos direcionados principalmente a pacientes crônicos. E sua principal vantagem é que permite a comparação entre diferentes estratégias de intervenção em saúde direcionada a diferentes condições de saúde (PACKEISER & RESTA, 2014).

3.3.2. Estratégias econômicas em farmacoeconomia

Enquanto a avaliação clínica procura alcançar maior efetividade, segurança e qualidade dos tratamentos de saúde, a farmacoeconomia, pela comparação entre dois ou mais medicamentos ou tratamentos de saúde, busca determinar qual deles apresenta maiores benefícios para a saúde e menor custo, ou seja, menor dispêndio de recursos. Esse enfoque não constitui propriamente uma novidade, mas sua aplicação na tomada das decisões em saúde é relativamente nova. Isso se deve à pressão exercida pelos altos custos ocorridos nas três últimas décadas do século XX, tão profundamente marcadas pela rápida mudança tecnológica e pelo surgimento de novos produtos.

A seleção e o uso de medicamentos que apresentem uma boa relação custo-efetividade são componentes dos mais importantes do controle dos custos, seja em cuidado primário, hospitalar, ou no sistema nacional de saúde. Para isso, é indispensável a elaboração de uma lista de medicamentos cuidadosamente selecionados, segundo o critério epidemiológico, principalmente para o setor público. A lista deve recomendar o uso dos medicamentos essenciais e excluir aqueles que, por razões terapêuticas (pouca efetividade) ou econômicas (o alto custo) dificultem a aquisição e o consumo.

É notória a escassez de estudos farmacoeconômicos realizados no Brasil. As possíveis causas são: a ausência de pesquisadores capacitados para a realização desse complexo tipo de avaliação econômica em saúde (uma vez que é necessário o conhecimento de todos os recursos consumidos e seus resultados: clínicos, humanísticos ou econômicos); escassez e baixa confiabilidade das

fontes de informações de medicamentos em âmbito hospitalar. Frente a isso, torna-se imprescindível que a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) e todos os profissionais envolvidos na gestão clínica e financeira tomem as decisões baseando-se nas análises farmacoeconômicas (FARIA *et al.*, 2014).

As comissões terapêuticas e os guias clínicos devem preocupar-se com o aspecto econômico dos medicamentos, pois a avaliação econômica é um método seguro de identificação e escolha, entre várias alternativas terapêuticas, daquela mais capaz de alcançar os objetivos médicos, pelo menor preço (GOMES & REIS, 2011).

No Brasil, com o advento do medicamento genérico a partir de 1999 (Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999), pode-se observar uma importante redução das despesas com medicamentos e aumento do acesso da população aos mesmos.

A intercambialidade entre medicamentos de referência, genérico e similar é uma estratégia bastante encorajada pelo Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de reduzir os custos e aumentar a disponibilidade dos medicamentos fornecidos pelo setor público.

Os estudos de farmacoeconomia devem buscar sempre as intervenções que apresentem a melhor relação custo-efetividade, e descartar as que apresentem os piores resultados clínicos e um custo mais elevado. Quando os dados indicam custos mais baixos, isso não constitui uma vantagem em si, pois se os benefícios para a saúde ou os resultados clínicos são negativos, na relação custo-efetividade, não se deve optar pelo medicamento ou tratamento analisado. Ao contrário da situação anterior, se os resultados da avaliação apontarem para uma alternativa na qual os resultados clínicos sejam positivos, indicando benéficos para a saúde, mas o custo for alto, isso inviabilizaria a intervenção.

Assim, como é difícil transformar resultados clínicos em unidades monetárias, a transformação de resultados clínicos diferentes em uma medida comum, como na análise do custo-efetividade, também é difícil. Mesmo assim, reunir medidas de resultados clínicos é considerado menos complexo do que

transformar todos os benefícios para a saúde em unidades monetárias, como é feito na análise do custo-benefício. Por isso utiliza-se mais frequentemente a análise do custo-efetividade do que a do custo-benefício na literatura médica.

Enquanto metodologia, a análise farmacoeconômica pode reforçar a política de saúde, ajudando no desenvolvimento e na melhoria dos protocolos de prática médica, uma vez que a saúde não tem preço, mas tem custos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel da análise econômica em saúde nada mais é que otimizar os recursos financeiros disponíveis (escassos, na realidade hospitalar brasileira; seja no âmbito público ou privado, uma vez que a nação vem enfrentando uma crise econômica e política nos últimos anos) para atender a todos os envolvidos no setor saúde da melhor maneira possível.

Conhecer e estudar os tipos de análises para escolher o que melhor se adéqua ao segmento de saúde trabalhado é primordial para a tomada de decisões acertadas por parte do gestor em saúde. Cabendo a esse também saber quando investir em novas tecnologias, com o intuito de reduzir gastos futuros, seja através da redução imediata de procedimentos como do investimento em medidas preventivas em saúde.

Mais especificamente no importante e oneroso papel que desempenham os medicamentos para o setor saúde, observa-se a ciência de estudo do impacto econômico causado por estes como a saída para a sábia administração dos recursos hospitalares, redução de gastos desnecessários e investimento em produtos e serviços essenciais.

Apesar da farmacoeconomia ainda ser uma área recente no Brasil, contando com escassos estudos disponíveis na literatura, seus benefícios no âmbito hospitalar são inquestionáveis. Delimita a liberdade de escolha dos profissionais de saúde, sendo exclusivamente baseada em resultados econômicos e clínicos, deixando de lado preferências pessoais e acordos

comissionados; dentre diversas opções de tratamento, aponta para aquela que consegue atingir as expectativas de todos; permite demonstrar que certas opções aparentemente mais onerosas são, na verdade, mais econômicas se puderem reduzir outras despesas inesperadas e significativas.

Através das equipes multidisciplinares que constituem as Comissões de Farmácia e Terapêutica nos hospitais, desenvolvimento de estudos farmacoeconômicos e capacitação de profissionais gestores através da educação continuada, todos deverão estar conscientes de que com poucas restrições e o uso de protocolos de tratamento bem definidos haverá amplos ganhos para as instituições, que poderão contar com menores custos e mais lucros; para os profissionais de saúde, que poderão contar com medicamentos de boa qualidade no processo de escolha da terapia medicamentosa a ser empregada e para os pacientes, que poderão contar com melhores perspectivas de um tratamento seguro e eficaz.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M. M. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BADIA, X.; ROVIRA, J. **Evaluación económica de medicamentos**. España: Dupont Pharma, 1994.

BRASIL. **Lei 9.787, de 10 de fevereiro de 1999. Altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências**. Brasília, 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9787.htm> Acesso em: 18 mai. 2019.

BRASIL. **Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, 1998. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html> Acesso em: 18 mai. 2019.

DEL NERO, C. R. **O que é economia da saúde.** In: Piola SF, Vianna SM orgs. *Economia da saúde: Conceito e contribuição para a gestão da saúde.* 3 ed., Brasília: IPEA, 2002:5-21.

DRUMMOND, M. F.; O'BRIEN, B. J; STUDART, G. L; TORRANCE, G. W. **Métodos para laevaluación econômica de los programas de asistencia sanitaria.** 2ed., Madrid: Diaz de Santos, 2001: 239p.

FARIA, A. C. M. *etal.* **Estudos Farmacoeconômicos no Brasil: onde estamos?** Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde São Paulo v.5 n.4 13-18 out./dez. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, M. J. V. de M. & REIS, A. M. M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar.** – São Paulo: Atheneu, 2011.

HENRY, D. **Economic analysis as an aid to subsidisation decisions: The development of an Australian guideline for pharmaceuticals.** *Pharmacoeconomics* 1(1): 54-67, 1992.

MAIA NETO, J. F. **Farmácia Hospitalar e suas interfaces com a saúde.** – São Paulo: RX, 2005.

MATTAR, J. **Metodologia científica na era da informática.** 3 ed. São Paulo: Saraiva, 2008.

MILLS, A.; DRUMMOND, M. F. **Economic evaluation of health programmes: glossary of terms.** *Wld Hlth Stat* 1985; 38(34):432-4.

MOTA, D. M. *et al.* **Farmacoeconomia: um Instrumento de Eficiência para a Política de Medicamentos do Brasil.** *Acta Farm. Bonaerense* 22(2): 177-86, 2003.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Economia Aplicada a La sanidad.** Ginebra, 1976: 53p. (Oms-Cuadernos de Salud Publica, 64).

ORTÚN, RUBIO V. **La economía em sanidad y medicina: instrumentos y limitaciones.** Barcelona: Euge, 1992: 191p.

PACKEISER, P. B.; RESTA, D. G. **Farmacoeconomia: uma ferramenta para a gestão dos gastos com medicamentos em hospitais públicos.** *Infarma Ciências Farmacêuticas* 10.14450/2318-9312, 2014.

PEREIRA, J. **Glossário de Economia da Saúde em “Economia da Saúde: Conceito e Contribuição para a Gestão da Saúde”**. IPEA, Brasília, págs. 271-93, 1995.

PINTO-PRADES, J. L. **Métodos de evaluación económica em salud publica**. In: Navarro, FM *et al.* (eds.). *Salud pública*. Madrid: McGraw-Hill, 1998:303-16.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N. **Epidemiologia & Saúde**. 6 ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

RUBIO-CEBRIAN, S. **Glosario de Planificación y Economía Sanitaria**. Diaz de Santos, Madrid, 2. ed, págs. 3-485, 2000.

SECOLI, S. R. *et al.* **Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 10(sup):287-296, 2005.

TEICH, V. **Farmacoeconomia: uso de avaliações econômicas para decisão sobre a incorporação de novas tecnologias ao Sistema de Saúde Brasileiro**. Astra Zeneca, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The rational use of drugs: report of the conference of experts**. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: WHO; 1987.