

Atuação do farmacêutico hospitalar na redução de custos com medicamentos***Performance of the hospital pharmacist in reducing drug costs***

Daniele Lima Travassos¹, Sandra Regina Lima Santos², Nayane Dantas Santos³,
Giulliano Gardenghi⁴

Resumo

Introdução: A farmácia hospitalar tem como objetivo dentre outros, garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados. A complexidade das terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade. A farmácia tem participação estratégica na elaboração de uma política de uso racional de medicamentos visando melhorar e garantir a qualidade da farmacoterapia e reduzir os custos para o estabelecimento. No presente estudo, são relatadas as intervenções realizadas pelo serviço de farmácia hospitalar junto ao corpo clínico de uma instituição particular, referência no estado de Sergipe. **Objetivo:** Identificar e descrever a redução de gastos com medicamentos não padronizados por meio da atuação do profissional farmacêutico em um hospital particular de grande porte de maio a dezembro de 2017. **Metodologia:** Foi realizado um estudo descritivo transversal, no qual foram analisadas as intervenções farmacêuticas realizadas entre maio e dezembro de 2017. **Resultados/Conclusões:** O serviço de farmácia hospitalar atendeu 2.377 solicitações de medicamentos não padronizados neste período. Das solicitações recebidas 65% sofreram intervenção pelo profissional farmacêutico, perfazendo um total de 186 intervenções/mês em média. Das intervenções realizadas, o hospital economizou um valor total de R\$ 115.378,14.

Descritores: Farmácia Hospitalar; Intervenção Farmacêutica.

Abstract

Introduction: The hospital pharmacy is currently a unit of the hospital that has, among other objectives, to guarantee the safe and rational use of the prescribed drugs and to respond to the demand of medicines of hospitalized patients. The complexity of drug therapies and evidence of the results of pharmaceutical interventions in improving treatment regimens and reducing care costs reinforce the importance of quality pharmaceutical care. The pharmacy has strategic participation in the elaboration of a policy of rational use of medicines aiming to improve and guarantee the quality of pharmacotherapy and reduce the costs for the establishment. In the present study, the interventions performed by the hospital pharmacy service with the clinical staff of a private institution, a reference in the state of Sergipe, are reported. **Objective:** To identify and describe the reduction of expenses with non-standard drugs by means of the performance of the pharmaceutical professional in a hospital particularly large. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was carried out, in which the pharmaceutical interventions performed between May and December 2017 were analyzed. **Results/Conclusions:** The hospital pharmacy service answered 2,377 requests for non-standard medications in this period. Of the requests received, 65% received intervention by the pharmaceutical professional, making a total of 186 interventions / month on average. Of the interventions performed, the hospital saved a total value of R \$ 115,378.14.

Keywords: Hospital pharmacy; pharmaceutical intervention.

1. Especialista em Epidemiologia Hospitalar pelo Hospital Universitário, Aracaju/SE – Brasil;
2. Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão/SE- Brasil;
3. Vice-presidente da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH)/SE- Brasil;
4. Fisioterapeuta, Doutor em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; Coordenador científico do Centro de Estudos Avançados e Formação Integrada- CEAFI- Goiânia/GO; Coordenador científico do Hospital ENCORE - Aparecida de Goiânia/GO; Coordenador do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva do Instituto Goiano de Pediatria (IGOPE) – Goiânia/GO; Coordenador do Serviço de Fisioterapia da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Premium – Goiânia/GO; Coordenador do Programa de Pós-graduação em Fisioterapia Hospitalar do Hospital e Maternidade São Cristóvão - São Paulo/SP.

Artigo recebido para publicação em 26 de junho de 2018

Artigo aceito para publicação em 25 de agosto de 2018

Introdução

A complexidade das terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais reforçam a importância de uma assistência farmacêutica de qualidade¹.

A evolução da Assistência Farmacêutica tem um papel fundamental e importante na reestruturação da profissão farmacêutica, segundo a Sociedade Brasileira de Farmacêuticos Hospitalares (SBRAFH), a farmácia hospitalar deverá ser administrada exclusivamente por um profissional farmacêutico, ligado a direção do hospital e integrada com as demais unidades de assistência ao paciente².

Segundo a portaria 4.286, publicada em 2010, do Ministério da Saúde, o principal propósito da gestão da farmácia hospitalar é garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos. Com isso assegurar o desenvolvimento de práticas clínicas assistenciais que permitam monitorar a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde³.

A farmácia hospitalar é atualmente uma unidade do hospital que tem, dentre outros objetivos (1), garantir o uso seguro e racional dos medicamentos prescritos e (2) responder à demanda de medicamentos dos pacientes hospitalizados⁴.

A Organização Mundial da Saúde estabelece a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) como uma das estratégias para monitorar e promover a qualidade no uso dos medicamentos. Estudos mostram que em países desenvolvidos como Canadá e Estados Unidos as CFTs possuem papel fundamental nas variáveis econômicas, sociais, sanitárias para avaliar a incorporação de medicamentos a padronização das unidades hospitalares^{5,6}.

A incorporação dos medicamentos à lista de padronização de um hospital remete a necessidade de uma seleção cuidadosa, buscando eficácia, segurança e qualidade dos fármacos, além da avaliação impacto econômico da aquisição dos mesmos^{5,7}.

De acordo com Gomes e Reis (2006), o objetivo da CFT, é de incentivar níveis econômicos de custos com medicamentos, poupando-se de gastos que acarretem em aumentos desnecessários do custo do tratamento, avaliando a integração de medicamentos nos formulários com base na eficácia e segurança⁸.

A análise farmacoeconômica se apresenta como uma ferramenta capaz de fornecer informações para ajudar os gestores a comparar alternativas e decidir sobre a melhor opção para as necessidades do serviço de saúde, associando racionalização de despesas e eficiência clínica⁹.

Numerosos estudos têm confirmado que o envolvimento do farmacêutico no atendimento hospitalar pode salvar vidas, melhorar os resultados e reduzir custos¹⁰.

Neste contexto o profissional farmacêutico desempenha papel importante na gestão da farmácia hospitalar, pois compreendem a garantia de qualidade aplicados aos medicamentos; apreciam as complexidades da cadeia de distribuição e renovação dos estoques; estão familiarizados com as estruturas de custos aplicadas a os medicamentos; detêm um grande volume de informações técnicas sobre os produtos disponíveis;

O presente trabalho tem como objetivo, identificar e descrever a redução de gastos com medicamentos não padronizados através da atuação do profissional farmacêutico em um hospital particular de grande porte de maio a dezembro de 2017.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com utilização de formulários de solicitação de medicamentos não padronizados (NP). O estudo foi realizado em um Hospital de grande porte da cidade de Aracaju-SE, da rede particular, com Acreditação Internacional Canadense Qmentun Diamante, 208 leitos, dentre estes, 46 destinados para unidades de terapia intensiva, com taxa de ocupação em todo hospital de 85%, no período do estudo, além de serviços de oncologia. No referido hospital funciona o Serviço de Assistência Farmacêutica com atuação de nove farmacêuticos, distribuídos por turnos e plantões. Além da análise dos formulários de solicitação de medicamentos não padronizados, os profissionais farmacêuticos desempenham coleta de dados para Conciliação Medicamentosa, de todos os pacientes admitidos e internados pela urgência do hospital (atualmente com taxa de 100% de coleta), orientam sobre informações relacionadas aos medicamentos (SIM) a

todo hospital: estabilidade, diluição, fracionamento de doses, administração via sonda. Em alguns períodos o serviço também conta com o auxílio de estagiários curriculares e extracurriculares que dão suporte nas atividades supracitadas.

Embora, no hospital em estudo exista uma lista abrangente de medicamentos padronizados, com aproximadamente 500 medicamentos e realizado revisão anual avaliando a necessidade de inclusão e exclusão, possui a necessidade de realizar a compra de medicamentos que não constam nessa lista, chamados de medicamentos não padronizados (NP), seja por particularidades do paciente (perfil de pacientes idosos, poli medicados e co-morbidades) ou justificativa médica fundamentada.

Definiu-se um formulário (anexo 1) para solicitação de medicamentos não padronizados (NP) através de reuniões da CFT (Comissão de Farmácia e Terapêutica) com as lideranças médicas e diretoria clínica, com explanação do POP (Procedimento Operacional Padrão) com orientação do fluxo para toda equipe. Logo em seguida foram distribuídos em todas as unidades do hospital.

O parecer da Assistência Farmacêutica para o formulário recebido era dado de imediato ao setor solicitante e um prazo de 36 horas entre a compra e a chegada do medicamento. Foram incluídos no estudo todos os formulários de solicitação de medicamentos não padronizados recebidos pela Assistência Farmacêutica do hospital, no período de maio a dezembro de 2017. No formulário contém as seguintes informações: nome completo do paciente, data de nascimento, data da solicitação, número do atendimento do paciente, local de internamento, nome do medicamento solicitado com forma farmacêutica, dose e quantidade desejada (cada formulário deveria conter apenas um medicamento), justificativa para uso, carimbo do médico solicitante ou da enfermeira responsável. Antes de solicitar a compra, alguns pontos eram avaliados pelos farmacêuticos:

- ✓ Confirmar a existência do medicamento solicitado e modo de uso na prescrição eletrônica;
- ✓ Confirmar se o medicamento solicitado realmente não existia lista de medicamentos padronizados do hospital;
- ✓ Avaliar a possibilidade de substituição do medicamento solicitado por outro que consta na lista de medicamentos padronizados do hospital;
- ✓ Observar a existência do medicamento solicitado em estoque por compras anteriores;
- ✓ Avaliar a disponibilização do medicamento pelo Ministério da Saúde para então solicitar a secretaria estadual ou municipal de saúde da cidade de Aracaju;
- ✓ Verificar a disponibilização do medicamento pelos Planos de Saúde.

Após a avaliação farmacêutica, se verificado a possibilidade de intervenção, o médico era sinalizado por meio de ligações telefônicas sugerido assim a troca por outro medicamento disponível. Quando o medicamento era disponibilizado pelo Ministério da Saúde ou utilizado o medicamento do paciente, um formulário (também padronizado no hospital), de uso de medicamento próprio, deveria ser preenchido e anexado ao prontuário do paciente e a equipe de enfermagem sinalizada.

Caso não fosse possível a intervenção farmacêutica, seja por motivos do paciente (alergia, resistência a utilização de um medicamento que não fosse o mesmo que já fazia uso em domicílio) ou do médico (justificativa embasada para não aceitar a intervenção do farmacêutico), era solicitado a compra do medicamento.

As intervenções farmacêuticas realizadas, resultando na substituição do medicamento solicitado por um equivalente ao padronizado, foram listadas e registrado o valor de compra correspondente a uma caixa do medicamento. O valor total das caixas contabilizadas foi considerado como economia.

Os dados foram tabulados, armazenados e analisados em programa Excel 2010. As variáveis avaliadas foram: número de solicitação de medicamentos não padronizados; taxa e caracterização das intervenções farmacêuticas para não realização de compra dos medicamentos solicitados; valor economizado com os medicamentos não comprados em real (R\$).

Aspectos éticos

Devido contato desnecessário com paciente e o uso de dados secundários obtidos nos formulários de solicitação de medicamentos não padronizados, foi solicitado dispensa de termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussão

De maio a dezembro de 2017 a Assistência Farmacêutica recebeu 2.377 formulários de solicitação de medicamentos não padronizados (NP), uma média de 287 (\pm DP 57) solicitações (Gráfico 1).

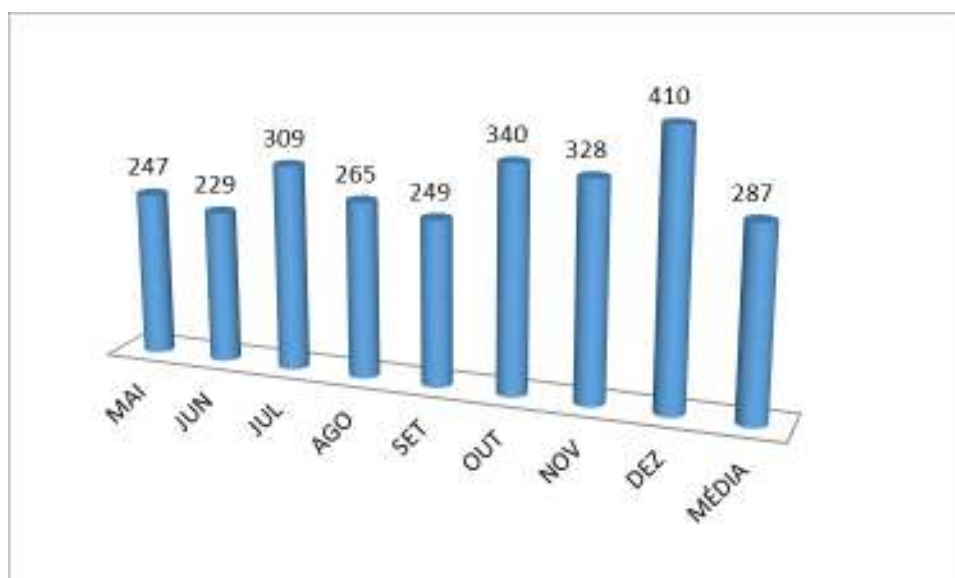


Gráfico 1. Número de solicitação de medicamento não padronizados, recebidos pela Assistência Farmacêutica no período de maio a dezembro 2017.

Fonte: Banco de dados da Assistência Farmacêutica do hospital em estudo

Embora ocorra uma variação na quantidade de formulários recebidos por mês, é observado um aumento gradual das solicitações recebidas nesse período. É possível identificar que o mês de dezembro mostrou-se um pico de 410 solicitação de medicamentos não padronizados recebidos.

Esse aumento pode estar atribuído a publicidade imposta pela indústria farmacêutica, com conseqüente influência na prescrição e na utilização de medicamentos o que demanda a atuação dos profissionais farmacêuticos de forma objetiva, apropriada e, principalmente, independente do interesse comercial, ou seja, baseada em evidências científica. Também pode estar relacionado ao perfil de pacientes internados no hospital estudado, na grande maioria idosos (80%), em uso de polifarmácia.

Tabela 1: Caracterização dos formulários de solicitação de medicamentos não padronizados que foram realizados intervenção farmacêutica no período de maio a dezembro 2017.

	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS	(57%) 141/247	(59%) 134/229	(65%) 200/309	(80%) 156/265	(65%) 161/249	(55%) 197/340	(74%) 243/328	(65%) 260/410
MEDICAMENTO SUBSTITUÍDO PELO MÉDICO	(18%) 25/141	(8%) 11/134	(8%) 16/200	(6%) 10/156	(7%) 11/161	(11%) 22/197	(9%) 22/243	(6%) 16/260
SALDO EM ESTOQUE	(58%) 82/141	(64%) 87/134	(70%) 141/200	(67%) 105/156	(73%) 119/161	(78%) 154/197	(77%) 187/243	(82%) 214/260
MEDICAMENTO SUSPENSO	(17%) 24/141	(15%) 21/134	(12%) 24/200	(16%) 25/156	(13%) 22/161	(4%) 8/197	(2%) 5/243	(0,7%) 2/260
UTILIZAÇÃO DO MEDICAMENTO DO PACIENTE	(2%) 3/141	(1%) 2/134	(1%) 2/200	(1%) 2/156	(1%) 2/161	(2%) 3/197	(1%) 3/243	(2,3%) 6/260
MEDICAMENTO PADRONIZADO	(5%) 7/141	(9%) 13/134	(8%) 17/200	(7%) 12/156	(4%) 7/161	(4%) 8/197	(9%) 22/243	(8%) 20/260
MEDICAMENTO FORNECIDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE	-	-	-	(1%) 2/156	-	(1%) 2/197	(0,4%) 1/243	(0,7%) 2/260

Fonte: Banco de dados da Assistência Farmacêutica do hospital em estudo

Podemos verificar que na maioria dos formulários avaliados, os medicamentos não foram comprados por já existir um saldo de uma compra realizada anteriormente ou porque o médico retirou da prescrição. Para este último, podemos afirmar que o período estipulado de 36 horas entre a solicitação de compra e a chegada do medicamento favorece esse dado, pois o quadro clínico do paciente pode variar em curto período de tempo e assim o médico optar em não utilizar o medicamento não padronizado solicitado.

Outro dado com bastante relevância é a substituição do medicamento padronizado por outro medicamento que exista na lista de padronização do hospital através do contato do profissional farmacêutico, mostrando um profissional atuante e com um objetivo na redução de gastos com medicamentos.

Também foi possível identificar a existência de solicitação de compra de medicamentos que eram padronizados na instituição. Nesses casos a equipe foi orientada sobre a existência da lista dos medicamentos padronizados no sistema de fácil acesso a todos.

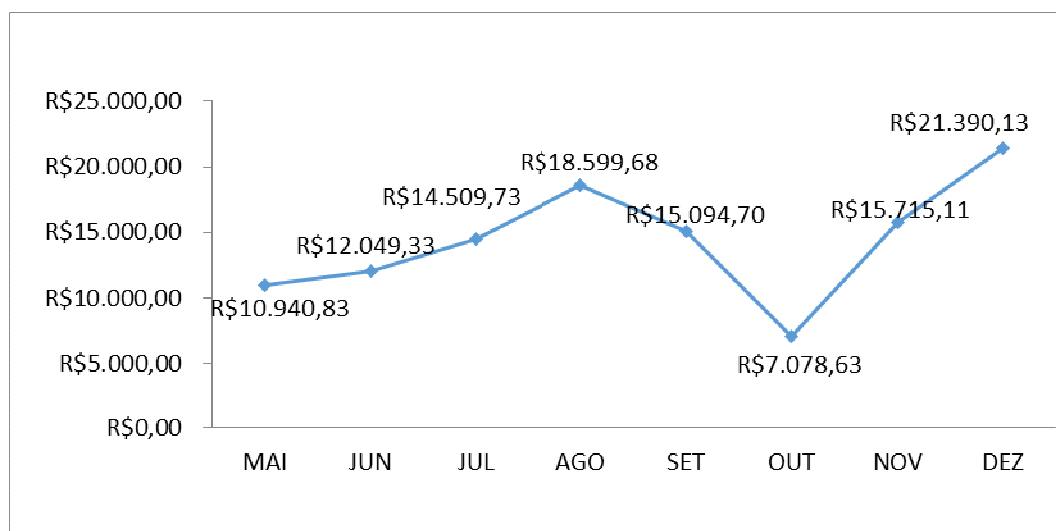


Gráfico 2. Valor economizado em reais (R\$) dos medicamentos que não foram comprados através da intervenção do profissional farmacêutico no período de maio a dezembro 2017.

Fonte: Banco de dados da Assistência Farmacêutica do hospital em estudo.

Foi possível observar que ocorre uma variação no valor economizado durante o período do estudo e que na maioria dos meses houve crescimento do valor economizado. No total identificamos um valor de R\$ 115.378,14 reais no período de maio a dezembro de 2017.

Conclusão

O Farmacêutico hospitalar trabalha para obtenção de resultados positivos, otimizando a qualidade de vida dos pacientes, sem perder de vista a questão econômica da terapia. O número de solicitações de medicamentos não padronizados no período de maio a dezembro de 2017 foi de 2.377, um valor crescente que pode estar relacionado à influência do *marketing* da indústria farmacêutica sobre o prescritor bem como o perfil dos pacientes internados na instituição. Com as intervenções do profissional farmacêutico foi possível uma economia de R\$ 115.378,14 reais no período do estudo.

Referências bibliográficas

1. Dantas, SCC. Farmácia e Controle das Infecções Hospitalares. Revista Pharmacia Brasileira n 80, 2011.

2. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH). Padrões mínimos para farmácia hospitalar. Goiana Belo Horizonte: SBRAFH, 2007. [acessado em 21 de abril de 2018]. Disponível em: <http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/4f7baaa6b63d5.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 4.283, de 30 de dezembro de 2010. Aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e primoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais.
4. Simonetti VMM, Novaes MIO, Afonso MW. Gestão de suprimentos da farmácia hospitalar com a implantação de métodos gerenciais de insumos utilizados na manufatura. Rev Elet Prod Engenharia. Jan/Jul, 2009; 2 (1): 57- 68.
5. Magarinos TR, Pagnoncelli D, Cruz-Filho AD, Osorio-de-Castro CGS. Vivenciando a Seleção de Medicamentos em Hospital de Ensino. Rev Bras Educ Méd. 2010; 35: 77–85.
6. Marques DC, Zucchi P. Comissões Farmacoterapêuticas no Brasil: aquém das diretrizes internacionais. Rev panam salud pública. 2006; 19: 58-63.
7. Lima ECL, Sandes VS, Caetano R, Osorio-de-Castro CGS. Incorporação e gasto com medicamentos de relevância financeira em hospital universitário de alta complexidade. Cad Saúde Colet., (Rio J.). 2010; 18: 551-9.
8. Gomes, MJVM.; Reis, AMM. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. 1º ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
9. Alves NDC, Santos TC dos, Rodrigues CR, Castro HC, Areda CA; Bonizio RC; Freitas O. Pharmacoeconomy: an indispensable tool for the rationalization of health costs. Braz J Pharm Sci 2011; 47 (2): 231-240.
10. Brasil. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. Jul/set 2012; 3 (3): 1-60.

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTOS NÃO PADRONIZADOS
CONTROLADOS PELA COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA - CFT

Nome do paciente: _____

Unidade de internação/leito: _____

Convênio: _____

(ANTES DE SOLICITAR VERIFIQUE A LISTA DE MEDICAMENTOS PADRONIZADOS)

Medicamento solicitado: _____

Dose / forma farmacêutica: _____

Justificativa para o uso do medicamento: _____

Médico solicitante

Data: ___/___/___

Parecer da Assistência Farmacêutica: _____

Recebido em: ___/___/___ às _____.

Médico infectologista (exclusivo para antibióticos): _____

Assinatura e carimbo

 Autorizado Não autorizadoDiretoria clínica: _____ Autorizado Não autorizado

Assinatura e carimbo

ANEXO 1: Formulário de Solicitação de Medicamentos Não Padronizados**Endereço para correspondência:**

Sandra Regina Lima Santos.
Travessa b, 259, bairro Jabotiana, mirante Santa Lúcia Bloco 4 apto 401.
Aracaju/SE
CEP: 49096-277
E-mail: sandralimajasmim@gmail.com