**TÍTULO: Farmacoeconomia e uso Racional de Medicamentos na Estratégia Saúde da Família.**

**MODALIDADE: PÔSTER**

EIXO: GESTÃO DO SISTEMA MUNICIPAL DA SAÚDE

CEDEPS - REGIONAL OESTE

AUTORES: Eli Anderson Dias dos Santos; Patricia Tello Fonseca da Silva

RESUMO: Introdução

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), ocorrida em 1988, representa o marco principal do processo de reforma do sistema de saúde brasileiro. No entanto, somente após dez anos de seu funcionamento foi aprovada a primeira Política Nacional de Medicamentos (Portaria Ministerial nº 3.916, de 30 de outubro de 1998) como parte fundamental para a consolidação do SUS. Esse documento estabeleceu como prioridade as seguintes diretrizes: revisão permanente da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), reorientação da Assistência Farmacêutica, promoção do Uso Racional de Medicamentos e organização das atividades de Vigilância Sanitária dos Medicamentos. O objetivo principal de tal política é o acesso da população a medicamentos seguros, eficazes e de qualidade, ao menor custo possível, o que deveria traduzir-se em ganhos de eficiência para o setor saúde. A avaliação farmacoeconômica que consiste em um conjunto de procedimentos ou técnicas relacionadas à identificação, medição e quantificação dos efeitos sobre a saúde e sobre os recursos econômicos, permitindo eleger entre duas ou mais alternativas terapêuticas a que melhor resultado ao paciente, se tornando uma ferramenta importante para esta politica justificando a importância da farmacoeconomia como instrumento eficiente na redução de custo.

Objetivo:

Demonstrar a importância da Farmacoeconomia como instrumento de eficiência na redução de custo na atenção primaria com indicação da melhor farmacoterapia ao paciente.

Medotologia:

O relato de experiência descritiva foi realizado em 2016 na UBS Vila Dalva. A experiência teve como foco o uso racional de medicamentos e redução de custo dos medicamentos utilizados nos pacientes através da padronização da REMUME. A concretização teve sete etapas, reuniões junto às equipes multiprofissionais, informações sobre os medicamentos utilizados na população, apresentações de uso racional dos medicamentos nas equipes e criação de agenda com indicadores de resultados A avaliação dos resultados de farmacoeconômicas foram custo-efetividade e minimização de custos para diferentes morbidades, analisando custos de medicamentos de igual classe terapêutica para tratar a mesma condição clínica.

Resultados:

Foram selecionados 32 pacientes no período de 6 meses para essa temática. Os anti-hipertensivos da classe dos bloqueadores dos canais no estudo foram identificados em pacientes que utilizavam 01 comprimido de 5mg de anlodipino a cada 12 horas. Com a intervenção farmacêutica, sugeriu-se a substituição do anlodipino 5mg a cada 12 horas por anlodipino de 10mg uma vez ao dia, com redução de custo de R$ 43,20, sem que ocorresse prejuízo na terapia dos pacientes. A meia-vida de eliminação terminal plasmática é de 35 a 50 horas, o que é consistente com a dose única diária13. Para os inibidores da bomba de prótons (IBP) não é recomendado o tratamento a longo prazo com IBP para sintomas gastrointestinais sem a tentativa, pelo menos uma vez por ano, de suspender o tratamento ou reduzir a dose, exceto em pacientes com doença de esôfago de Barrett, esofagite de grau D (classificação de Los Angeles para a avaliação endoscópica da esofagite de refluxo). Com a intervenção, foi identificada e sugerida a desprescrição de Omeprazol em 2 pacientes, obtendo-se uma redução de custo de R$ 13,44, sem ocorrer prejuízo ao paciente. O consumo de IBP nem sempre tem correta justificação; existem tratamentos demasiadamente longos, indicações imprecisas, utilização de “gastroprotetores” em pacientes sem fatores de risco que contribuem para prescrição em cascata, reações adversas, interações entre fármacos, além de implicações econômicas14. A classe das estatinas foi observada em alguns pacientes, 02 comprimidos de sinvastatina de 10mg no período noturno. Com a intervenção farmacêutica, foi sugerida a adaptação das dosagens com relação à miligramagem. Essa alteração visou a uma melhor adesão e ajuste à farmacoterapia, havendo com isso uma redução de custo de R$ 10,68. As diferenças de miligrama entre 10 e 20 chegam a ser de 40% a mais quando utilizados 02 comprimidos de 10mg no lugar de 01 comprimido de 20mg de sinvastatina. Considerando os antidiabéticos da classe da sulfonilureias, optamos por uma sugestão de troca de glibenclamida para gliclazida em pacientes idosos, o que representou mais de 50% com prevalência de 0,5, focando assim na redução dos efeitos adversos de hipoglicemia em idosos. Outro fator da intervenção farmacêutica foi o mesmo da classe das estatinas, que seriam prescrições com 02 comprimidos de 30mg de gliclazida a cada 12 horas, elevando o custo e tornando difícil a adesão. Foi sugerido introduzir Gliclazida 60mg 1 a cada 12 horas. Após a substituição, obtivemos uma redução de R$ 184,19. O desfecho deste estudo traz uma porcentagem de 56,25% com prevalência de 0,5625 para um fator de troca de posologia e 31,25% com prevalência 0,03125 para alterações da miligramagem dos medicamentos. Mediante esses resultados, podemos afirmar que é eficaz a introdução do farmacêutico junto das equipes multiprofissionais e também primordial para que as prescrições sejam realizadas com as concentrações que melhor se adaptem ao paciente, visando à adesão, ao uso racional de medicamentos e à redução de custo para o Sistema Único de Saúde. Entre as consequências da não adesão observadas devido ao grande número de medicamentos retirados na farmácia e ao acúmulo na residência, é possível pontuar a diminuição da retirada de medicamentos após as intervenções farmacêuticas. Foram 5670 comprimidos a menos usados em pacientes, o que representou uma diminuição de 32,40% nos gastos públicos em relação ao fornecimento de medicamentos aos pacientes em questão.

Conclusão

Simplificar um regime terapêutico não consiste somente em diminuir o número de fármacos e suas doses diárias ou indicar apresentações mais adequadas. É também um esforço do usuário e dos profissionais que o assistem para fornecer medidas de suporte capazes de tornar a terapia mais fácil, acessível a sua compreensão/ capacidade e a seu nível econômico, garantindo que o medicamento seja o instrumento terapêutico com melhor efetividade, necessidade, eficiência e segurança para o indivíduo e para a coletividade. Lembrando que a efetividade dependerá de fatores associados às condições das práticas clínicas diárias. Contudo, percebemos que, de cada dez usuários muito pouco aderente e outros eventualmente não aderem à terapia, sendo este um desafio à integralidade e eficiência dos sistemas e serviços de saúde.