

Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar
e Serviços de Saúde

Rua Vergueiro, 1855 - 12º andar
Vila Mariana - São Paulo - SP
CEP 04101-000 - Tel./Fax: (11) 5083-4297
atendimento@sbrafh.org.br/www.sbrafh.org.br

Conselho Diretor

Presidente - **Marcelo Polacow Bisson**
Vice-Presidente - **Maely Favero Retto**
Diretor Financeiro - **Pablo de Moura Santos**
Vice-diretora Financeira - **Josiane Moreira da Costa**
Diretora Executiva - **Sandra Dacol**
Vice-diretora Executiva - **Simone Dalla Pozza Mahmud**

Conselho Editorial RBFHSS

Editora-Chefe - **Profa. Dra. Elisângela da Costa Lima Dellamora**

Membros do Conselho Editorial

Prof. Dr. Adriano Max Moreira Reis
Prof. Dr. Ahmed Nadir Kheir
Prof. Dr. Alberto Herreros de Tejada
Prof. Me. Aldo Rodrigo Alvarez Risco
Profa. Dra. Carine Raquel Blatt
Profa. Dra. Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro
Profa. Dra. Dayani Galato
Prof. Dr. David Woods
Prof. Dr. Divaldo Pereira Lyra Junior
Prof. Dr. Eduardo Savio
Profa. Me. Eugenie Desirée Rabelo Néri
Prof. Me. Fabio Ramírez Muñoz
Prof. Me. Felipe Dias Carvalho
Profa. Dra. Helena Lutescia Luna Coelho
Profa. Dra. Inés Ruiz Álvarez
Prof. Dr. João Carlos Canotilho Lage
Prof. Dr. José Luis Marco Garbayo
Prof. Dr. Leonardo Régis Leira Pereira
Profa. Dra. Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat
Profa. Dra. Marcela Jirón Aliste
Prof. Dr. Marcelo Polacow Bisson
Profa. Me. Márcia Germana Alves de Araújo Lobo
Profa. Me. Maria Elena Sepulveda Maldonado
Profa. Dra. Maria Rita Carvalho Garbi Novas
Profa. Dra. Maria Teresa Ferreira Herdeiro
Prof. Dra. Marta Maria de França Fonteles
Profa. Me. Pamela Bertolo
Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas
Profa. Dra. Selma Rodrigues de Castilho
Profa. Dra. Sonia Lucena Cipriano
Prof. Esp. Tarcísio José Palhano

Diagramação: Liana de Oliveira Costa

Periodicidade: Quadrimestral

Exemplares: 3.000

Circulação é gratuita para os associados da SBRAFH.

Outros interessados em assinar a revista poderão

efetuar seu pedido junto à Secretária da SBRAFH

– Telefone: (11) 5083-4297 ou pelo e-mail:

atendimento@sbrafh.org.br.

Valores para assinaturas anuais (4 edições):

- Brasil: R\$ 200,00
- Exterior: US\$ 150

As normas para publicação de artigos técnicos estão na página principal.

Os artigos devem ser enviados através deste site após criar seu cadastro de autor e confirmá-lo através de email enviado.

Os artigos assinados são de inteira responsabilidade de seus autores e não refletem necessariamente a opinião da Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde.

Os anúncios publicados também são de inteira responsabilidade dos anunciantes.

Esta Revista é impressa com apoio cultural do
Laboratório Cristália de Produtos Químicos
Farmacêuticos LTDA.

FARMACOECONOMIA: UMA ANTIGA NOVIDADE

Milene Rangel da Costa

O progresso da medicina ocorrido no último século é notável e culminou na redução do perfil de morbi-mortalidade de doenças infecciosas, perinatais, cardiovasculares e o câncer. A inovação tecnológica em saúde possibilitou avanços significativos na prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas doenças. Esse avanço, no entanto, veio acompanhado de um aumento significativo dos gastos. Em 2009, os gastos em saúde representavam 8,5% do PIB nacional¹.

É possível afirmar que um dos fatores que contribuíram para este aumento foram os gastos com compras de medicamentos. De fato, entre os anos de 2002 e 2006 foi observado um desequilíbrio entre o aumento percentual do gasto federal total em saúde e os gastos com medicamentos. Enquanto o primeiro cresceu 9,6% no período, o montante de recursos aplicados para a aquisição de medicamentos aumentou 123,9%². Estima-se que para garantir o atendimento da demanda da população brasileira por medicamentos, em 2014 o governo federal tenha aplicado, no mínimo, R\$ 10 bilhões na aquisição destes produtos³.

Diante deste cenário, torna-se fundamental que a aplicação dos recursos financeiros destinados à garantia do acesso a medicamentos seja realizada de forma eficiente. Para que isso seja possível, os tomadores de decisão – gestores, profissionais e governos – necessitam de informação que possa subsidiar suas decisões sobre a incorporação e uso dos medicamentos. A fim de suprir esta demanda, a Farmacoeconomia desponta como ciência imprescindível.

A Farmacoeconomia é considerada uma disciplina no campo das avaliações econômicas em saúde e emergiu no final da década de 1980 devido ao agravamento da crise financeira do setor da saúde. O termo Farmacoeconomia surgiu pela primeira vez na literatura há cerca de 30 anos, em 1987, em um estudo publicado por Raymond J. Townsend⁴. De acordo com este autor, Farmacoeconomia pode ser definida como a descrição e análise de custos da terapia medicamentosa para o sistema de saúde e sociedade. A Farmacoeconomia identifica, mede e compara custos e consequências dos produtos e serviços farmacêuticos de forma a reconhecer as alternativas terapêuticas mais eficientes.

Existem diferentes métodos aplicáveis à Farmacoeconomia e sua escolha dependerá do tipo de resultado que se pretende medir, das limitações de cada método e do potencial de generalização dos resultados⁵. Dentre os métodos mais utilizados citam-se a análise de minimização de custos, a análise de custo-benefício, a análise de custo-efetividade e a análise de custo-utilidade. Estes se diferem entre si fundamentalmente pela forma como os desfechos obtidos com a utilização do medicamento são mensurados⁶.

A chamada análise de custo-minimização permite comparar duas ou mais tecnologias que produzem resultados equivalentes e que diferem apenas quanto aos custos. Dessa forma, no caso da comparação de dois medicamentos que apresentam a mesma eficácia terapêutica e segurança, por exemplo, esta análise indicará aquele com menor custo como sendo o preferível. A maior limitação deste método é requerer que as alternativas comparadas sejam equivalentes, o que nem sempre é possível assegurar.

Já na análise de custo-benefício, a mensuração do resultado ou desfecho esperado com a adoção do medicamento é expressa em unidades monetárias. Assim, a opção preferível será aquela que resulte em maior retorno financeiro ou economia por unidade monetária investida. A limitação deste método é a dificuldade em se traduzir resultados em saúde em valores monetários.

O método mais difundido em Farmacoeconomia, e na área de avaliação econômica em saúde em geral, é a análise de custo-efetividade. Este método permite identificar o medicamento que forneça maior efetividade por unidade monetária investida. A efetividade, por sua vez, pode ser mensurada em unidades naturais na saúde, como por exemplo, anos de vida ganhos, óbitos evitados, alteração de parâmetros clínicos, etc. Os resultados obtidos a partir deste tipo de análise são bastante úteis para

subsidiar as decisões sobre a incorporação ou não de um novo medicamento e devem ser considerados pelas Comissões de Farmácia e Terapêutica durante o processo de elaboração ou revisão da relação de medicamentos essenciais em serviços de saúde.

Finalmente, vem se destacando nos últimos anos a chamada análise de custo-utilidade. Considerada por muitos autores como um tipo de análise de custo-efetividade, a análise de custo-utilidade incorpora às análises a percepção dos pacientes acerca da qualidade de vida obtida com o tratamento. Uma das medidas de utilidade mais comumente utilizadas são os Anos de Vida Ajustados pela Qualidade (AVAQ, ou QALY, do inglês Quality-adjusted life year). Um AVAQ corresponde a um ano de vida adicional proporcionado pelo medicamento vivido em plena qualidade de vida. As alternativas preferidas são aquelas que fornecem o maior número de AVAQ pelo menor custo. A grande dificuldade na aplicação deste método reside justamente na determinação da utilidade de um medicamento devido à subjetividade inerente ao conceito de qualidade de vida.

Apesar da evidente relevância da Farmacoeconomia, o desenvolvimento desta área no Brasil não acompanhou o ritmo internacional. Embora tenha surgido há quase três décadas, a Farmacoeconomia ainda é considerada uma novidade para uma grande parcela dos profissionais farmacêuticos brasileiros. Contudo, atualmente existe uma significativa mobilização de grupos de pesquisa com o objetivo de desenvolver capacidades internas, gerar e disseminar conhecimentos na área no Brasil. Para tanto, as novas políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde no campo da Avaliação de Tecnologias em Saúde são de fundamental importância. Em 2011, foi promulgada a Lei 12.401⁷ que altera a Lei Orgânica da Saúde. Esta lei, que dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no SUS, estabelece que a decisão sobre a adoção de novas tecnologias deve ser apoiada não apenas pela evidência científica sobre sua eficácia e segurança, mas também pela avaliação econômica comparativa de seus benefícios e custos em relação às tecnologias já utilizadas.

Desta forma, cabe ao profissional farmacêutico atuante em hospitais e serviços de saúde e às instituições acadêmicas apoderarem-se dos conceitos e métodos da Farmacoeconomia a fim de que seja possível sua aplicação no planejamento e tomada de decisão no campo da Assistência Farmacêutica. Com isso, certamente contribuiremos para a otimização da utilização dos recursos financeiros disponíveis e para garantia do acesso da população aos medicamentos de que necessitam.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Contas-Satélite de Saúde no Brasil, 2007-2009. Rio de Janeiro; 2012.
2. IPEA. 2011. Programas de assistência farmacêutica do governo federal: estrutura atual, evolução dos gastos com medicamentos e primeiras evidências de sua eficiência, 2005- 2008. Texto para discussão 1658. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). 2011.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Da excepcionalidade às linhas de cuidado: o Componente Especializado da Assistência Farmacêutica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 262 p.
4. Townsend RJ. Post-marketing drug research and development. *Drug Intelligence & Clinical Pharmacy*. 1987, 21(1):134-136.
5. Secoli SR, Padilha KG, Litvoc J, Maeda ST. Farmacoeconomia: perspectiva emergente no processo de tomada de decisão. *Ciênc saúde coletiva*. 2005, 10:s287-s296.
6. Rascati KL. Introdução à Farmacoeconomia. Ed Artmed. Porto Alegre. 2009
7. Brasil. Lei nº 12.401 de 28 de abril de 2011. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011.

Milene Rangel da Costa é farmacêutica, mestre em Engenharia Biomédica, doutora em Ciências Biológicas e professora adjunta da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro.