

# **A Utilização Do Uso Racional De Medicamentos Como Ferramenta Para Redução de Custos**

**Marcos Paulo da S. Soares**

**Eliudo L. Soares**

**Prof. Dr. Bruno de Paulo Ribeiro**

## **RESUMO**

Os medicamentos representam uma elevada parcela dos custos das instituições de saúde. Sem a utilização de metodologias corretas para seu emprego, estes produtos podem representar riscos fisiológicos para os pacientes e financeiros para as instituições. Justifica-se a presente pesquisa pela baixa quantidade de artigos relacionados ao tema. Neste contexto, este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância do uso racional de medicamentos e seu impacto na redução de custos em saúde. Para tal, realizou-se uma revisão de literatura buscando artigos sobre o tema nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE e PubMed. Deste modo observa-se que é possível administrar e aplicar o uso racional de medicamentos através de ferramentas da qualidade, adaptadas ao contexto vivenciado visando a redução de erros na farmacoterapia e melhorias na saúde financeira das instituições.

**PALAVRAS-CHAVE:** Uso racional de medicamentos; Farmácia hospitalar; Redução de custos; Gestão; Ferramentas de qualidade na saúde.

## **INTRODUÇÃO**

Em 1985 o Uso Racional de Medicamentos foi definido na Conferência Mundial sobre Uso Racional de Medicamentos ocorrida em Nairobi, no Quênia. No ambiente hospitalar, entende-se por uso racional de medicamentos quando os pacientes recebem medicamentos apropriados para suas condições clínicas, em doses adequadas às suas necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (OMS 2002).

No Brasil, aproximadamente um terço das internações ocorrem pelo uso inadequado de medicamentos.

Marcos Paulo da Silva Soares, e-mail: [marcospss01@gmail.com](mailto:marcospss01@gmail.com)

Eliudo Lopes Soares, e-mail: [eliudosoaresgnf@gmail.com](mailto:eliudosoaresgnf@gmail.com)

Orientador: Prof. Dr. Bruno de Paulo Ribeiro, email: [brunodpr@hotmail.com](mailto:brunodpr@hotmail.com)

Segundo a fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), através do Sistema Nacional de Informações Toxicológicas (Sinitox), em 2014, 30,4% dos casos e 25,8% das mortes por intoxicação foram causados pela utilização incorreta destes produtos.

Estima-se que a prescrição incorreta pode acarretar gastos de 50 a 70% dos recursos governamentais destinados aos medicamentos (ALVES et al., 2012).

Conforme AQUINO et al. (2008), 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou usados inadequadamente, e os hospitais gastam de 15 a 20% para lidar com as complicações causadas pelo mau uso destes produtos. A partir disso, é essencial que o profissional farmacêutico participe ativamente da gestão da farmácia, para que possa prevenir problemas relacionados e medicamentos (PRM) mediante a dispensação medicamentosa. Diante disso, o uso racional de medicamentos pode garantir um impacto positivo no desfecho clínico, econômico, na qualidade da assistência medicamentosa e segurança do paciente.

## **Objetivo Geral**

Aprofundar os conceitos em torno do uso racional dos medicamentos e sua contribuição para uma assistência de qualidade, tanto em aspectos técnicos em saúde quanto econômicos, visto que os medicamentos são responsáveis por uma elevada parcela do orçamento das Instituições.

## **Objetivos específicos**

-Ratificar junto a gestores em saúde, especialmente os de farmácia hospitalar, a importância do uso racional de medicamentos;

- Demonstrar que é possível identificar e melhorar os resultados dos processos de dispensação e administração de medicamentos visando a redução de erros, custo e melhoria dos processos através das ferramentas de qualidade.

## **Justificativa**

Observa-se que, apesar da relevância econômica e humana do tema, há baixa quantidade de dados abertamente debatidos pelos gestores em saúde a respeito das reduções no custo obtidas através do uso racional de medicamentos. Um dos motivos para a escassez de informação nesse seguimento é o sigilo das instituições privadas no que se refere aos custos ligados à farmácia hospitalar e a não utilização de ferramentas de qualidade neste seguimento, o que torna o assunto ainda mais importante a ser discutido e estimulado pelos gestores e administradores hospitalares.

## **“DISCUSSÃO DO TRABALHO”**

A redução dos custos na assistência farmacêutica é um grande desafio para a gestão que, além de garantir o serviço de máxima qualidade e excelência, precisa fazê-lo sem comprometer os recursos financeiros da instituição. O gestor precisa traçar estratégias educativas que visem o uso racional de medicamentos como instrumento principal para diminuir os gastos na farmácia hospitalar, que contribuirão para uma maior efetividade e eficiência da assistência prestada na instituição. Alves et al, 2012

Nota-se que a gestão busca estar integralmente participativa quanto aos processos administrativos e de supervisão no setor de farmácia hospitalar para identificar problemas que podem comprometer os recursos disponibilizados e o serviço prestado, além de garantir economia e assistência farmacêutica de qualidade. MARIN, N. (org.). et al.

Entretanto, não existem muitos dados científicos que comprovem com exatidão os reais impactos dos diversos problemas relacionados à farmácia hospitalar. Um dos motivos do baixo número de pesquisas relacionadas aos custos deve-se e ao uso irracional de medicamentos é o de sigilo de informações das instituições privadas no âmbito financeiro das instituições e da não documentação do uso das ferramentas de qualidade.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado levantamento bibliográfico referente ao tema uso racional de medicamentos e seus impactos financeiros, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE e PubMed empregando os descritores “Uso racional de medicamentos; Farmácia hospitalar; Redução de custos; Gestão; Ferramentas de qualidade na saúde.” Foram encontrados 18 trabalhos abordando o tema proposto, publicados entre os anos 2013 e 2018.

## **RESULTADOS**

Nas últimas décadas, os gastos com medicamentos na FH(Farmácia hospitalar) vêm crescendo e ameaçam a estabilidade financeira das instituições de saúde. O orçamento da FH usa aproximadamente 9,7% a 37% do recurso financeiro da instituição (Organization for Economic Co-operation and Development - OECD, em 2002). Portanto, o URM (uso racional de medicamento) é indispensável dentro da instituição, pois tem o objetivo de fornecer o medicamento em dose adequada, com qualidade, e com a promoção de uso seguro e racional

minimizando os custos sem comprometer a eficiência e eficácia medicamentosa (BRASIL, 2013).

Em busca de não comprometer a qualidade do medicamento, o processo de dispensação exige uma atenção especial por parte farmacêutica e o torna importante dentro da FH, o papel desempenhado pelo dispensador é de grande relevância, pois várias interferências positivas ou negativas estão ligadas à forma como a dispensação acontece.

No entanto existem 04 (quatro) tipos de sistemas de dispensação de medicamentos: (RIBEIRO, 2008; SILVA et al., 2000).

- Coletivo;
- Individualizado;
- Unitário;
- Misto (quando em um hospital adota-se mais de um tipo de sistema)

Cada um destes sistemas de dispensação possuem suas peculiaridades, que culminam na maior ou menor ocorrência de erros na dispensação, aplicação e redução de custos.

Na dose coletiva, a FH disponibiliza materiais e medicamentos por unidade solicitante. Porém, neste modelo, há formações de subestoques nos setores hospitalares, gerando dificuldades em seu controle logístico, maior índice de erros de administração de medicamentos e maior quantidade de perdas (OSÓRIO DE CASTRO & CASTILHO, 2004).

No modelo de dose individualizada a farmácia já recebe as solicitações de medicamentos por paciente, através de uma transcrição de prescrição médica feita pela enfermagem, ou mesmo através de um pedido médico. Neste modelo, os eventos adversos já são menos frequentes. Porém, a maior dificuldade encontra-se no custo de implantação na maior necessidade de recursos humanos em comparação à Dose Coletiva (GOMES & REIS, 2003).

Já no modelo de dispensação por Dose Unitária encontramos a maior diferença em relação aos outros modelos, principalmente pelo controle que proporciona à Farmácia no que se refere ao consumo e avaliação individualizada do uso de medicamentos.

Neste sistema os medicamentos são dispensados de acordo com a prescrição médica, sendo separados e identificados pelo nome do paciente, número do leito e horário de administração, diminuindo drasticamente as chances de eventos adversos ou não planejados (ASHP, 2002; NAPAL et al., 2002).

Além disso, devido a diminuição de erros, este sistema propicia redução de custos e também proporciona maior qualidade de assistência e segurança ao paciente, pois integra o farmacêutico à equipe multidisciplinar, possibilitando a administração do medicamento certo, na hora correta, pelo tempo adequado e ao menor custo, reduzindo a incidência de erros de administração, pois as informações são individualizadas e mais claras, demonstrando ser o método com melhores resultados no uso racional de medicamento. O maior benefício financeiro se mostra na redução dos problemas, eliminando o retrabalho, novos procedimentos médicos causados e mantendo o paciente no hospital apenas pelo tempo necessário (AGUILAR & D'ALESSIO, 1997).

O processo de descentralização exige que os gestores aperfeiçoem e busquem novas estratégias, com propostas bem definidas que garantam a eficiência e a integralidade de suas ações, a consolidação dos vínculos entre os serviços e a população, a acessibilidade e o URM (BRASIL, 2007).

É notável que nos estabelecimentos de saúde, pela sua complexidade como instituição, a implantação da qualidade é uma tarefa difícil e constante, que envolve diversos recursos técnicos e humanos. Neste contexto o compromisso dos tomadores de decisão torna-se o principal fator de busca por melhoria contínua nos processos (BONATO, 2007).

As ferramentas de qualidade podem ser utilizadas e compreendidas como práticas e procedimentos de gestão que, quando bem utilizadas, beneficiam ou identificam pontos de melhoria baseado em dados e fatos. Estas ferramentas são aplicadas como técnicas para mensurar, definir, analisar e apresentar soluções ou identificar as principais causas dos problemas encontrados no processo executado, estando sempre envolvidas em todos os níveis da organização, seja no operacional, tático ou gerencial (BOHOMOL, 2006).

Este estudo busca mostrar que é possível aplicar o uso de ferramentas de qualidade no processo de dispensação e administração de medicamentos, afim de alcançar o uso racional de medicamentos e garantir redução de custos.

Entre as ferramentas da qualidade descritas na literatura estão::

- Matriz GUT;
- Diagrama Causa e Efeito;
- Plano de Ação (5W2H);
- Ciclo PDCA;
- Fluxograma;

A Matriz GUT ( gravidade, urgência e tendência) auxilia nas decisões mais complexas, verifica problemas, e define qual deve ser solucionado com prioridade. Para identificar qual a prioridade da resolubilidade do problema apresentado, utilizam-se três perguntas: (BOHOMOL, 2006)

- Qual a gravidade do desvio? Indagação que exige outras explicações. Que efeitos surgirão em longo prazo, caso o problema não seja corrigido? Qual o impacto do problema sobre as coisas, pessoas, resultados?
- Qual a urgência de se eliminar o problema? A resposta tem relação com o tempo disponível para a sua resolução?
- Qual a tendência do desvio e seu potencial de crescimento? Será que o problema se tornará progressivamente maior? Será que sua tendência é diminuir e desaparecer por si só?

A partir disto, uma escala de pontuação deve ser feita para definir a prioridade na tomada de decisão, essa escala pode variar de 1 (sem gravidade, sem urgência e sem nenhuma tendência de piora) até 125 (extremamente grave) para se chegar aos resultados multiplica-se **GxTxU** - gravidade, tendência e urgência (GIMALD, 1996).

O diagrama de causa e efeito, também conhecido como diagrama de Ishikawa ou espinha de peixe, demonstra a relação entre característica de qualidade (efeito) e razões que a influenciam (causa). Este método é utilizado como ferramenta nos círculos da qualidade, definido por Kaoru Ishikawa.

Para alcançar os resultados nesta ferramenta é necessário seguir alguns passos para o alcance dos objetivos propostos (MALIK, 1998):

- Todos os envolvidos no problema devem participar da elaboração do diagrama, a fim de garantir que todas as causas sejam consideradas;
- Nomear um coordenador de grupo;
- Não criticar nenhuma idéia;
- Estimular o intercâmbio de idéias;
- Garantir a visibilidade, usando quadros e figuras grandes;

- Não sobrecarregar o diagrama – quando necessário, fazer mais de um;
- Construir um diagrama para cada problema específico. Jamais se deve analisar dois problemas em um mesmo diagrama;
- Não deixar dúvidas sobre nenhuma das causas.

Este diagrama identifica, ressalta e mapeia fatores que afetam ou geram um problema explorando as causas de um mesmo efeito.

Na utilização do plano de ação, busca-se a efetivação da melhoria. Esta ferramenta define as ações a serem implantadas e permite o acompanhamento do projeto.

### Quadro 1: ferramenta 5W2H (Plano de Ação)

<b>Why</b>	Por que o projeto ou tarefa escolhida deve ser realizada (justificativa)?
<b>What</b>	O que será feito (etapas)?
<b>How</b>	Como deverá ser realizada cada tarefa ou etapa (método)?
<b>Where</b>	Onde cada tarefa será executada (local)?
<b>When</b>	Quando cada uma das tarefas deverá ser executada (tempo)?
<b>Who</b>	Quem realizará as tarefas (responsabilidade)?
<b>How Much</b>	Quanto custará cada etapa do projeto (custo)?

Fonte: Malik e Schiesari (2006), p132

A ferramenta 5W2H possibilita um plano de ação estruturado, demonstrando de forma clara e simples às necessidades para a implantação de uma execução do projeto. (CAMPOS , 1992)

Popularmente conhecido como Ciclo PDCA, que deriva das iniciais *Plan, Do, Check e Action*, é uma ferramenta que visa a melhoria contínua dos processos executados na instituição e é incentivado em instituições acreditadas, com certificações ou programas de qualidade, podendo ser utilizado quantas vezes necessário para assegurar a melhoria contínua do processo estudado (BOHOMOL , 2006).

Na fase do “**Planejamento**” são estabelecidos os objetivos e as metas do ciclo.

Já na fase do “**Fazer**”, após identificar todos os problemas e traçar as metas que devem ser alcançadas, o plano de ação é colocado em prática segundo o que foi planejado, cuidando para que não haja nenhum tipo de desvio pelo meio do caminho. Se não for possível executar o planejado, será preciso voltar à fase anterior e verificar os motivos de o planejamento ter falhado. Já se a iniciativa for executada conforme o previsto, deve-se partir para a próxima fase, encarando a análise dos resultados.

A fase de “**Checagem**” começa juntamente com a fase de implementação do plano de ação. Afinal, quanto mais cedo os resultados forem acompanhados, mais rapidamente se saberá se o planejamento deu certo e se os resultados serão atingidos. Nessa fase é preciso fazer um monitoramento sistemático de cada atividade elencada no plano de ação e comparar o previsto com o realizado, identificando gaps que podem ser sanados em um próximo ciclo, assim como oportunidades de melhoria que podem ser adotadas futuramente.

E por fim, na fase “**Consolidar ou Agir**, em caso de todas as metas terem sido atingidas, adota-se o plano aplicado como padrão. Caso algo não tenha saído como planejado, é hora de agir corretivamente sobre os pontos que impossibilitaram o alcance de todas as metas estipuladas. (BOHOMOL , 2006)

## Quadro 2: Ferramentas de Qualidade no Ciclo PDCA

Ciclo	Ação
P	Identificar o Problema
	Observar
	Analisar
	Planejar a Ação
D	fazer
C	Verificar
A	Consolidar ou agir

Fonte: Bohomol (2006), p 54



A ferramenta Fluxograma é definida como a representação gráfica que demonstra todas as etapas de um processo, utiliza símbolos de fácil entendimento para representar as etapas: início, fase do processo, decisão e fim. (BRASSARD , 1996)

Existem outras dezenas de ferramentas de qualidade que podem ser utilizadas nas instituições de saúde, o objetivo deste estudo é demonstrar a grande vantagem de seu uso, e a capacidade de adaptação dessas ferramentas, ao contexto vivenciado pelo aplicador.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado levantamento bibliográfico referente ao tema uso racional de medicamentos e seus impactos financeiros, utilizando como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), MEDLINE e PubMed empregando os descritores “Uso racional de medicamentos; Farmácia hospitalar; Redução de custos; Gestão; Ferramentas de qualidade na saúde.” Foram encontrados 18 trabalhos abordando o tema proposto, publicados entre os anos 2013 e 2018.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O uso racional de medicamento é um assunto que merece mais atenção dos profissionais gestores e de assistência, os dados analisados mostram que é possível diminuir custos quando se minimiza os problemas relacionados a medicamentos trazendo ao paciente segurança, minimizando riscos e eventos adversos, além de uma passagem mais rápida pelo hospital, e garantindo maior rotatividade e redução de custos.

Cabe aos gestores responsáveis, adaptar o URM a sua realidade, elaborando novos processos únicos a realidade vivenciada, a fim de garantir maior qualidade de assistência e segurança aos pacientes.

Algumas das ferramentas de gestão da qualidade podem ser aplicadas no gerenciamento da farmácia hospitalar visando o monitoramento, controle e avaliação dos processos executados, ferramentas como, ciclo PDCA, Fluxograma de processos, check list entre outros, quando aplicado no gerenciamento da FH garantem aos gestores, maior controle sobre seus processos, falhas e desperdícios, também é possível identificar pontos de melhorias e correção de erros através das ferramentas de qualidade, possibilitando o acesso a indicadores mais precisos, melhores análises de fluxo e desempenho do setor. A redução dos custos dentro da assistência farmacêutica é um grande desafio da gestão, além de garantir o serviço de máxima qualidade e excelência sem comprometer ainda mais o recurso financeiro da instituição. O gestor deve traçar estratégias educativas junto a

sua equipe, que visem o URM utilizando ferramentas da qualidade como instrumento principal para diminuir os gastos na FH, bem como serão responsáveis por uma maior efetividade e eficiência da assistência prestada na instituição.

## **REFERÊNCIAS**

AQUINO, D. S. da; Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, p.733–736, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Portaria GM nº 3.916, 30 de outubro de 1998a. *Lex: Diário Oficial da União, Brasília*, 10 de nov 1998.

SILVA AS, MACIEL GA, WANDERLEY LSL, WADERLEY AG. Indicadores do uso de medicamentos na atenção primária de saúde: uma revisão sistemática. *Rev Panam Salud Publica*. 2017;41:132. doi: 10.26633/RPSP.2017.132

CAFSUS WENDEL SIMÕES FERNANDES, JULIO CÉSAR CEMBRANELLI. – Comissão de Assistência Farmacêutica no Serviço Público

AUTOMEDICAÇÃO E O USO IRRACIONAL DE MEDICAMENTOS: O PAPEL DO PROFISSIONAL FARMACÊUTICO NO COMBATE A ESSAS PRÁTICAS. *Revista Univap – revista.univap.br*, 11/2014.

SANTOS, GUIDYAN ANNE SILVA E BOING, ALEXANDRA CRISPIM. Mortalidade e internações hospitalares por intoxicações e reações adversas a medicamentos no Brasil: análise de 2000 a 2014. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018, v. 34, n. 6.

SANTANA KS, HORÁCIO BO, SILVA JE, CARDOSO JÚNIOR CDA, GERON VLMG, TERRA JÚNIOR AT. A atuação da fisioterapia na prevenção de úlceras do pé diabético. *Rev Cient Fac Educ e Meio Ambiente*. 2018

DANIEL MARQUES MOTA, MARCELO GURGEL CARLOC DA SILVA, ELISA CAZUE SUDO VICENTE ORTÚN. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões.

Promoção do uso racional de medicamentos: Componentes principais: perspectivas políticas da OMS sobre medicamentos, Número 5 . Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2002

Bonato, Vera Lúcia; Gestão em Saúde: Programas de Qualidade em Hospitais; 1ª edição; Ícone Editora, 2007.

Brassard, M. Qualidade: Ferramentas para uma melhoria contínua. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1996.

Campos, V. F. Qualidade Total: padronização de empresas. 4. Ed Belo Horizonte: Fundação Christiano Ottoni, 1992.

Grimaldi R, Mancuso JH. Qualidade Total. Folha de SP e Sebrae, 17/04/1994, 6º e 7º fascículos.

ALVES, T. N. P.; MATTOS, R. A.; VIEIRA, R. C. P. A. Medicamentos: conceitos, usos e problemas advindos do uso. Convibra Saúde, 2012.

MARIN, N. (org.). et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OPAS; OMS, 2003