



Auditoria farmacêutica: estudo de caso em uma operadora de planos de saúde de Fortaleza (Brasil)

Henry Pablo Lopes Campos e Reis^{1,*}; Maria Liana de Magalhães Nascimento²; Saulo Rodrigo Lucas Ribeiro³; Danielle de Paula Magalhães³; Joel Bezerra Vieira²; Maria Eneida Porto Fernandes⁴; Daniel Marques Mota⁵

¹Mestre em Ciências Farmacêuticas; Coordenador da área de assistência e auditoria farmacêutica (ASSFAR), Unimed, Fortaleza, CE, Brasil.

²Graduado(a) em Farmácia; Farmacêutico(a) da Assfar, Unimed, Fortaleza, CE, Brasil.

³Graduado (a) em Farmácia; Coordenador(a) da Assfar, Unimed, Fortaleza, CE, Brasil.

⁴ Mestre em Saúde Pública; Professora do Departamento de Farmácia, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

⁵ Mestre em Economia da Saúde e Gestão Sanitária; Técnico especializado em regulação e vigilância sanitária, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Brasília, DF, Brasil.

RESUMO

O objetivo do estudo foi descrever a implantação, estruturação e desenvolvimento da prática de auditoria farmacêutica em uma operadora de planos de saúde de Fortaleza (OPS). Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso, em que a unidade de análise foi uma OPS localizada em Fortaleza, capital do estado do Ceará (Brasil). Foram coletados e analisados dados qualitativos e quantitativos que corresponderam ao período de 2007 a 2010. Para a implantação da área de auditoria farmacêutica foi utilizada como primeira estratégia sua formalização na Diretoria de Recursos Médicos Hospitalares e na estrutura organizacional da OPS em janeiro de 2007. Com o reconhecimento do trabalho desenvolvido pela área, a equipe chegou em 2010 com dois farmacêuticos, dois assistentes de farmácia e cinco estagiários. O desenvolvimento da prática de auditoria farmacêutica resultou na exigência de pareceres técnicos para inclusão de medicamentos em tabela definida pela OPS e de solicitação para medicamentos de alto custo e de reserva terapêutica. A intervenção do farmacêutico, em seis meses de experiência, junto a pacientes em uso de antimicrobianos mostrou uma economia de R\$ 279.153,80. A gestão de quimioterápicos resultou em uma economia total de R\$ 2.502.278,31 para a OPS em 2009. Embora a auditoria farmacêutica envolva uma discussão recente, é preciso desde já, que aspectos relacionados à sua implantação, estruturação e desenvolvimento sejam apoiados, uma vez que essa prática ajuda na descrição e análise de elementos assistenciais e de gestão que envolve pacientes em tratamento farmacológico.

Palavras-chave: Administração hospitalar. Anti-infecciosos. Antineoplásicos. Auditoria médica. Controle de custos.

INTRODUÇÃO

A prática de auditoria, originária da contabilidade entre os séculos XV e XVI na Itália, foi introduzida na área da saúde no século XX como ferramenta de verificação da qualidade da assistência, por intermédio de análise de registros em prontuários e que era realizada historicamente por médicos. No Brasil, a auditoria clínica surgiu de modo incipiente na década de setenta do século passado e era conduzida por médicos e enfermeiros (Pinto & Melo, 2010).

Nos dias atuais, a busca pela excelência na qualidade da prestação assistencial nos serviços de saúde com o uso eficiente dos recursos econômicos tem sido o principal motivo para as mudanças ocorridas na prática de auditoria clínica. Essas mudanças incluem a formação de um mercado competitivo com o surgimento de diversas empresas, a padronização sistemática da prática com a publicação de manuais para as boas práticas de auditoria, a ampliação das fontes de consulta e de verificação nos serviços de saúde, a definição do foco de interesse (auditoria de cuidados de saúde e auditoria de custos), a criação de cargos de auditor em saúde pela administração pública e a incorporação de outros profissionais da saúde, a exemplo do farmacêutico, cujas atividades são regulamentadas na Resolução n° 508, de 29 de julho de 2009, emitida pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF, 2009).

A auditoria farmacêutica, como integrante da auditoria clínica, se deve, entre outros aspectos, a importância que assume os medicamentos no contexto dos sistemas de saúde. Tais produtos desempenham um papel fundamental tanto na terapêutica dos pacientes, salvando vidas e melhorando a qualidade de vida, quanto nos avanços da saúde pública, com a redução de taxas de mortalidade e de morbidade de muitos países (Antoñanzas et al., 2005). Além disso, os medicamentos ocupam um lugar de destaque no gasto com saúde em vários países (Mota et al., 2008), são responsáveis por registros de casos de eventos adversos graves, incluindo óbitos (Pinheiro & Pepe, 2011; Noblat et al., 2011) e como bens de consumo especiais, são sem dúvida, os produtos sujeitos a uma maior regulação por

parte das autoridades de saúde (Mota, 2011) e um rigoroso controle administrativo por empresas privadas.

No setor privado é onde se verifica um maior número de profissionais da saúde atuando principalmente em hospitais e em operadoras de planos de saúde (Pinto & Melo, 2010), com o propósito de reduzir os gastos desnecessários ou extravagantes, bem como diminuir a exposição de pacientes aos riscos inerentes aos produtos e processos assistenciais. O objetivo deste estudo foi descrever a implantação, a estruturação e o desenvolvimento da prática de auditoria farmacêutica por uma operadora de planos de saúde (OPS) de Fortaleza – Ceará, Brasil.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo descritivo do tipo estudo de caso em que a unidade de análise foi uma OPS localizada em Fortaleza, capital do estado do Ceará (Brasil). O estudo de caso é um método que pode ser definido como uma exploração de uma unidade, grupo ou indivíduo, obtido por meio de uma detalhada coleta de dados, envolvendo múltiplas fontes de informações. Ele permite que o profissional observe, entenda, analise e descreva uma determinada situação real (Galdeano et al., 2003; Yin, 2009) por meio da coleta de dados qualitativos e quantitativos (Gunther, 2006).

Caracterização da operadora de planos de saúde

A OPS encontra-se instalada há 33 anos em Fortaleza, é uma das 372 cooperativas que forma o Sistema Unimed no país, sendo a maior cooperativa do Norte/Nordeste. Essa operadora conta com uma rede própria e com vários colaboradores que prestam serviços clínicos, laboratoriais e de assistência em diversas especialidades médicas, perfazendo uma média de 15.898 atendimentos por mês, 1.035 internações mensais e 678 cirurgias por mês nos últimos cinco anos. Essa OPS possui mais de 382 mil usuários distribuídos por Fortaleza e nos demais municípios cearenses, e atende também, segurados de Unimed de outras localidades do país.

Fontes de evidências

As fontes de evidências para a obtenção de dados qualitativos foram baseadas em uma análise de documentos técnico-administrativos e coleta de depoimentos. Pela análise documental, foram extraídos elementos que demonstraram a implantação, estruturação e desenvolvimento da prática de auditoria farmacêutica na OPS. A coleta de depoimentos, realizada em questionário não estruturado, foi realizada diretamente com profissionais que participaram e ainda participam do serviço de auditoria farmacêutica na empresa, cujo objetivo foi também ajudar na descrição da implantação, estruturação e desenvolvimento, sendo que, neste último caso, o foco foi os processos relacionados com o referido serviço.

As principais fontes para a pesquisa quantitativa foram os relatórios gerenciais emitidos pela OPS, bem como formulários de acompanhamento de pacientes elaborados pela área de assistência e auditoria farmacêutica (ASSFAR). Para a escolha dos medicamentos analisados foi utilizada a classificação ABC (Dias, 1993; Simonetti et al., 2007), com priorização dos antimicrobianos (ATM) e quimioterápicos que se enquadraram na categoria A (alto custo). Para esses produtos foram contabilizados os custos totais com a finalidade de obtenção do impacto orçamentário para OPS. O custo por beneficiário foi obtido dividindo o montante de recursos gastos com ATM pelo total de beneficiário para cada ano estudado.

A valorização dos custos dos medicamentos foi feita a preço de mercado com Imposto de Circulação de Mercadorias de 17% obtido no Guia Farmacêutico Brasileño de 2009. Quando necessário, os valores obtidos foram deflacionados aplicando-se o Índice de Preços ao Consumidor Amplo para o ano de 2007. Além disso, os medicamentos foram classificados em referência, genéricos e similares, de acordo com a base de dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Foram elaborados instrumentos de coleta dos dados quantitativos e a análise dos dados foi feita em software *Excell for Windows*®.

Os dados foram coletados entre os meses de janeiro e abril de 2011, por um grupo formado por quatro profissionais, sendo dois farmacêuticos e dois estagiários de curso de farmácia. Os dados apresentados corresponderam ao período de 2007 a 2010.

Todas as fontes de evidências foram consideradas elementos importantes para o alcance do objetivo proposto. Ressalta-se o caráter participativo de alguns autores desse estudo, enquanto membros atuantes da área de auditoria farmacêutica no período pré e pós-implantação do serviço de auditoria farmacêutica na OPS. Este estudo foi dispensado da apreciação ética, conforme parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (Ofício nº 234/12, de 28 de agosto de 2012).

RESULTADOS

A implantação da ASSFAR

Na tentativa de ampliar as ações de auditoria clínica na OPS, foi implantada a ASSFAR com o objetivo de aperfeiçoar o uso de recursos destinados ao consumo de medicamentos e correlatos. Para a implantação da ASSFAR foi utilizada como primeira estratégia operacional a sua formalização junto à Diretoria de Recursos Médicos Hospitalares e na estrutura organizacional da OPS, com a definição de competências em janeiro de 2007.

Como parte ainda do processo de implantação, foi realizado um levantamento bibliográfico em base de dados indexada internacionalmente para mapear as experiências de auditoria e gestão farmacêutica em outros países, visando melhorias e ajustes ao trabalho a ser desenvolvido na empresa.

A finalização desse processo ocorreu com a elaboração de um plano de trabalho em que foram definidos os seguintes passos: a) Definição do foco de ação, missão

e metas estratégicas de acordo com as estabelecidas para a empresa; b) Elaboração de fluxos e instrumentos de registro e documentação; c) Recrutamento e capacitação de pessoal; d) Organização da ASSFAR como centro de informações sobre medicamentos e, conseqüente, divulgação para os clientes internos e externos; e) Análise dos medicamentos cadastrados na tabela de pagamentos da operadora, utilizando o banco de dados da Anvisa como referencial para a categorização dos medicamentos em referência, genéricos e similares; f) Análise orçamentária das farmacoterapias, começando pelas de alto consumo (antimicrobianos) e alto custo (quimioterápicos); g) Criação de um sistema de comunicação entre membros da auditoria multidisciplinar; h) Elaboração de uma agenda, estabelecendo programações e compromissos com os serviços; i) Implantação de serviços farmacêuticos na rede hospitalar conveniada; e j) Avaliação dos resultados da prática de auditoria farmacêutica. Ademais, houve por parte dos integrantes da equipe dedicação em tempo integral à execução da implantação da prática de auditoria na empresa.

A estruturação da ASSFAR: descrição de pessoal e materiais tecnológicos

Com base na definição das ações operacionais e linhas estratégicas de trabalho, a ASSFAR dimensionou sua equipe com um farmacêutico coordenador, dois farmacêuticos auditores, dois assistentes de farmácia e dois estagiários acadêmicos do curso de farmácia. No início das suas atividades a ASSFAR contava com um farmacêutico e dois estagiários de curso de farmácia. Com o reconhecimento do trabalho desenvolvido pela ASSFAR, a equipe foi ampliando, chegando em 2010 com dois farmacêuticos, dois assistentes de farmácia e cinco estagiários. Esse reconhecimento e a incorporação de novas atividades promoveram melhorias na infraestrutura da ASSFAR que passou, por exemplo, a contar com quatro computadores (desktop) para as atividades internas da área, seis laptops para o monitoramento de pacientes nos hospitais e quatro telefones celulares para a melhoria da comunicação entre os membros da ASSFAR e demais profissionais de outras auditorias da operadora. Ampliou-se o mobiliário, acervo bibliográfico com aquisição de livros técnicos, manuais e publicações na área de auditoria, farmacoterapia, farmacoeconomia e gestão em saúde com foco em medicamentos.

O desenvolvimento da prática de auditoria farmacêutica: processos e resultados

O objetivo geral a que se propôs a ASSFAR foi estabelecer um mecanismo de gestão que possibilitasse o monitoramento e controle efetivo do consumo de medicamentos nos serviços de saúde conveniados. Como parte para o alcance desse objetivo foi elaborado um manual contendo informações farmacêuticas e farmacológicas sobre todos os medicamentos previstos na tabela da OPS. O propósito desse documento técnico foi melhorar o entendimento dos médicos cooperados e gestores dos hospitais da rede conveniada quanto ao uso racional dos medicamentos. Para a inclusão de novos medicamentos

nessa tabela, a ASSFAR emitia pareceres técnicos baseados em critérios sugeridos pela OMS para seleção de medicamentos, a saber: eficácia, segurança, comodidade e custo. Em 2007, foram emitidos 104 pareceres com análise técnica, em 2008, 114, e em 2009, o número foi reduzido para 83 pareceres técnicos, com um decréscimo de 27,2% comparado ao ano anterior.

Outra medida adotada foi a implantação de solicitação para medicamento de alto custo e de reserva terapêutica que, nesse caso, o médico assistente deveria preencher um relatório identificando o medicamento, posologia, tempo de tratamento e justificativas clínicas laboratoriais. Tal documento era enviado à ASSFAR para avaliação e autorização. Entre 2008 e 2010 foram enviadas 1.560 solicitações, uma média de 520 por ano, das quais 1.422 foram autorizadas (média 474 por ano) pela ASSFAR.

Em 2008, iniciou a auditoria farmacêutica presencial nos principais hospitais credenciados à OPS. Uma carta de apresentação explicando as atividades a serem desenvolvidas pela ASSFAR foi enviada aos hospitais a serem auditados para evitar possíveis conflitos e ruídos de comunicação com essa nova atividade. As visitas ocorriam de segunda à sexta-feira, em que o auditor farmacêutico buscava nos prontuários e prescrições de pacientes uma coerência entre o medicamento prescrito pelo médico e o que realmente estava sendo administrado ao paciente. Tais dados eram coletados em formulários elaborados para essa finalidade. Foram analisados 6.225 planos farmacoterapêuticos até dezembro de 2009. Em 3.757 (60,3%) ocasiões havia na prescrição a orientação de não trocar o medicamento de referência prescrito por medicamento genérico, totalizando 750 pacientes. Desse total, em 57 (1,5%) prescrições foram detectadas não conformidades nessa determinação médica.

Quanto ao perfil das prescrições avaliadas, foram prescritos 37.329 medicamentos, dos quais, 27.448 (73,5%) foram de referência, 7.283 (19,5%) genéricos e 2.598 (7,0%) medicamentos similares. Desse total, foram auditados 23.999 (64,3%) medicamentos com o seguinte perfil, 11.442 (47,7%) classificados na categoria de referência, 11.366 (47,4%) genéricos e 1.191 (4,9%) similares.

Outro ponto importante da prática de auditoria farmacêutica está relacionado com a gestão de custos, a qual envolvia o monitoramento diário dos ATM classificados na categoria A da Curva ABC (meropenem, teicoplanina, ciprofloxacino, piperacilina, tazobactam, cefepima, ceftriaxona, fluconazol e caspofungina). A gestão dos custos desses medicamentos nos hospitais credenciados registrou um crescimento no decorrer dos anos. Em 2007 foram gastos R\$ 16.778.311,20 e, em 2009, esse valor deflacionado para 2007, ficou em R\$ 19.410.606,31, representando um aumento 15,7% no consumo desses produtos. Para os ATM de reserva terapêutica (anfotericina B lipossomal, anidulafungina, caspofungina, daptomicina, ertapenem, imipenem + cilastatina, linezolid, meropenem, micafungina, polimixina B, polimixina E, teicoplanina, tigeciclina, vancomicina e voriconazol) foram gastos em 2007 um montante de R\$ 8.746.045,76 e, em 2009, R\$ 10.667.484,65, um aumento de aproximadamente 22% (valor deflacionado para 2007). O custo por beneficiário com ATM está demonstrado na Figura 1. Verifica-se uma redução no ano de 2009 quando comparado ao ano anterior.

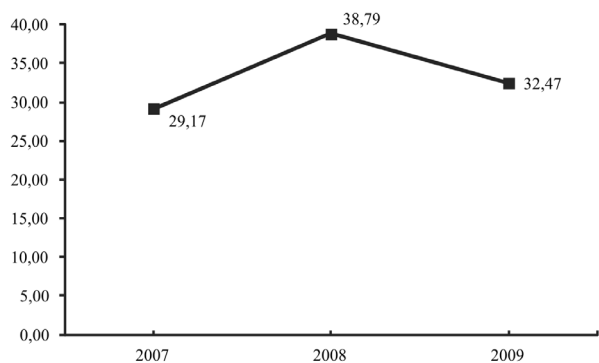


Figura 1 – Custo por beneficiário de ATM nos hospitais conveniados pela OPS, 2007-2009. (valores deflacionados para 2007)

Em relação ainda aos ATM, foi estabelecido em 2007 um seguimento farmacoterapêutico de pacientes em uso desses medicamentos nas unidades de terapia intensiva (UTI) de 10 hospitais credenciados, totalizando 198 pacientes. Foram analisados vários aspectos relacionados com a assistência; Quanto ao tipo de infecção, 42,0% foram relacionadas à assistência à saúde, registrando um tempo médio de internação de 22 dias. Os pacientes com infecção tiveram uma média de 12 dias internados a mais, quando comparados aos que não estavam infectados. Em relação à topografia da infecção, 60,5% foram respiratórias, 16,0% cirúrgica e 11,9% foi classificada como de corrente sanguínea. Das infecções pulmonares, 58,2% foram comunitárias. Quanto às indicações dos ATM, 79,3%

foram usados terapeuticamente, enquanto 20,7% de forma profilática. Nos pacientes estudados 51,0% iniciaram ATM no momento de internação na UTI.

Quanto à associação antimicrobiana, 56,6% fizeram politerapia. Em 52,5% houve mudança na terapia antimicrobiana prescrita no curso da internação, onde 80,8% mudaram após 48h de UTI, sendo que 47,9% das mudanças foram orientadas pelo resultado da cultura microbiológica. Os grupos de medicamentos mais utilizados foram os glicopeptídeos (18,3%), penicilinas associadas aos inibidores da beta-lactamase (17,8%), carbapenêmicos (11,7%) e fluoroquinolonas (11,5%). O ATM mais prescrito foi a piperacilina + tazobactam (15,3%), e utilizado em maior número de ocasiões, representando 22,7% de todas as ocasiões de uso de ATM.

Em fevereiro de 2009, iniciou-se a segunda fase de acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes acometidos de infecções, a qual se dava com discussões intercolegiadas entre auditoria farmacêutica e médica em conjunto com o infectologista de cada hospital auditado. Foram avaliados até janeiro de 2010, 811 pacientes distribuídos em nove hospitais, dos quais 71,3% desenvolveram apenas uma infecção. A infecção respiratória permaneceu como a mais frequente (44,5%) e em 44,5% dos casos houve a participação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar das unidades estudadas. Em 40,4% dos casos, foi solicitada cultura microbiológica. A piperacilina + tazobactam (16,2%) permaneceu como o ATM mais utilizado, já quando classificados por grupo farmacológico as fluorquinolonas ocuparam a primeira posição e a média de dias de tratamento foi de 10 dias.

Tabela 1 – Montante de recursos poupados pela OPS em 2009, após adoção da gestão de quimioterápicos definida pela ASSFAR.

Medicamento	Nº de frascos	Valor unitário (R\$)	Valor total pago (Teórico, R\$)	Qtde (MG)	Valor total pago em MG pela OPS (R\$)	Recursos poupados (R\$)
Bevacizumabe 100MG	198	1.631,12	322.961,76	19.776	374.881,75	51.919,99 (+)
Bevacizumabe 400MG	419	6.315,57	2.646.223,83	167.680,20	2.283.719,74	362.504,09 (-)
Cetuximab 100 MG	228	928,15	211.618,20	22.785	182.789,39	28.828,81(-)
Irinotecano 80 MG	85	694,81	59.058,85	3.417,08	51.031,54	8.027,31(-)
Irinotecano 500 MG	725	1.716,63	1.244.556,75	72.475	1.065.794,89	178.761,86 (-)
Oxaliplatina 50 MG	107	2.195,04	234.869,28	5.339,75	201.366,68	33.502,60 (-)
Oxaliplatina 100 MG	379	4.390,28	1.663.916,12	37.869	1.429.537,40	234.378,72 (-)
Paclitaxel 30MG	221	698,42	154.350,82	6.641,80	132.155,92	22.194,90 (-)
Paclitaxel 100MG	102	2.328,12	2.377.010,52	102.112,40	2.026.307,74	350.702,78 (-)
Rituximab 500MG	328	7.971,81	2.614.753,68	163.941	2.147.422,91	467.330,77 (-)
Rituximab 100MG	611	1.596,78	975.632,58	61.105	794.194,84	181.437,74 (-)
Pemetrexede 500MG	86	7.053,75	606.622,50	42.961	525.114,26	81.508,24 (-)
Bortezomibe 3,5MG	214	4.167,71	891.889,94	747,57	722.574,46	169.315,48 (-)
Total (R\$)			14.003.464,83		11.936.891,52	2.118.493,30

LEGENDA: Qtde: quantidade; MG: miligrama; NOTA: Os medicamentos foram analisados utilizando o preço de mercado do produto de acordo com a categoria definida pela ANVISA.
Fonte: Núcleo de Informações Assistências – Operadora de Plano de Saúde – Fortaleza/CE - 2009

A partir de novembro de 2009, foi aprimorada a gestão clínica de ATM, por meio da contratação de dois farmacêuticos auditores supervisores, que discutiam o caso junto com o médico auditor e este com o médico assistente, visando o aperfeiçoamento da antibioticoterapia. Esse processo era realizado diariamente em cada hospital, por meio de um plano de metas para o uso racional de ATM particularizado para cada instituição. Após seis meses (de dezembro de 2009 a maio de 2010) de experiência, com a intervenção direta dos farmacêuticos que acompanharam 968 pacientes em uso de ATM em 10 hospitais, houve uma redução de 66% no tempo de tratamento dos pacientes. De 547 sugestões propostas pelo farmacêutico, 272 (49,7%), foram acatadas pelo corpo clínico. Em oito casos houve terapia sequencial, ou seja, a via endovenosa foi substituída pela oral, sendo que em seis casos resultou em

desospitalização dos pacientes. A intervenção farmacêutica, em seis meses de experiência, mostrou uma economia de R\$ 279.153,80 para OPS.

Na gestão de quimioterápicos, iniciada em 2009, houve uma mudança na forma de pagamento adotada pela OPS. Foi definido o pagamento por miligramagem consumida por paciente ao invés do valor do frasco inteiro do quimioterápico. A tabela 1 apresenta o montante de recursos poupados pela OPS, com oito princípios ativos em 13 apresentações farmacêuticas avaliados, totalizando R\$ 2.066.573,31.

Outra estratégia adotada foi a transferência de três quimioterápicos (quatro apresentações farmacêuticas) da rede convencionada para a modalidade de assistência *home care* próprio que produziu uma economia de R\$ 435.705,00, como visualizado na Tabela 2.

Tabela 2 – Medicamentos transferidos para a modalidade de assistência Home Care próprio e o resultante impacto econômico para a OPS em 2009.

Medicamento	Forma Farmacêutica	Qtde	Preço médio (R\$)	Valor OPS (R\$)	Valor Home Care (R\$)	Recursos poupados (R\$)
Fulvestranto 250 MG	Ampola	58	2.477,12	143.672,69	113.116,24	30.556,45 (-)
Goserelina 3,6MG	Ampola	28	597,09	16.718,62	11.235,00	5.483,62 (-)
Goserelina 10,8 MG	Ampola	181	1.433,76	259.510,05	190.377,61	69.132,44 (-)
Ácido Zoledrônico 4MG	Frasco-ampola	918	1.235,75	1.134.728,03	804.195,54	330.532,49 (-)
Total (R\$)				1.554.629,39	1.118.924,39	435.705,00

NOTA: Os medicamentos foram analisados utilizando o preço de mercado do produto de acordo com a categoria definida pela ANVISA; O preço médio é igual ao valor pago pela OPS dividido pela quantidade utilizada.

FONTE: Núcleo de Informações Assistências – Operadora de Plano de Saúde – Fortaleza/CE - 2009

DISCUSSÃO

Este estudo demonstrou que a implantação da ASSFAR em uma OPS, localizada em Fortaleza, permitiu identificar atividades que necessitavam de ajustes e melhorias na aplicação de recursos farmacêuticos, garantir, com maior transparência gerencial, que procedimentos e mecanismos de reembolsos sejam consistentes com os requisitos contratuais definidos e analisar o desempenho dos serviços farmacêuticos dos hospitais conveniados; otimizando seus recursos e, assim, ampliando o acesso aos medicamentos com custos menores a mais pacientes. O estudo serviu ainda para demonstrar a prática de auditoria farmacêutica como um importante instrumento de fortalecimento do uso racional de medicamentos em âmbito hospitalar.

O uso racional de medicamentos começa com a identificação do problema que acomete ao paciente, continua com a prescrição por parte do médico, dispensação pelo farmacêutico e finaliza com a ingestão efetiva do medicamento. Particularmente, em relação à prescrição, a OMS cita que a prescrição racional se consegue quando “o profissional bem informado, fazendo uso do melhor critério, prescreve ao paciente um medicamento bem selecionado, na dose adequada, durante o período de tempo apropriado e ao menor custo possível para o paciente e para a comunidade” (López-Valcárcel et al., 2003).

A prescrição de medicamentos genéricos, com preços geralmente menores, é um dos indicadores de custo-eficácia citado na literatura. Outro indicador tem sido a prescrição de medicamentos não injetáveis, pois esse comportamento reduz o surgimento de eventos adversos, gastos adicionais e esforços incrementais de pacientes e profissionais de saúde, quando comparado com a prescrição de medicamentos injetáveis. Esses indicadores tentam mensurar o uso eficiente de recursos na seleção de medicamentos por prescritores (Figueiras et al., 2000).

Em nosso estudo foi constatada uma maior parcela de medicamentos de referência prescritos, que pode ser um indicativo de hábito do corpo clínico de instituições hospitalares privadas, reforçado pelo marketing dos laboratórios farmacêuticos, pela carência de informações da comunidade médica sobre as evidências de legitimação da qualidade do genérico em nosso país e pela não obrigatoriedade da denominação genérica na prescrição nesse tipo de instituição (López-Valcárcel et al., 2003). No entanto, isso não foi observado no grupo de medicamentos auditados em que se verificou um aumento do percentual de genéricos. Esse fato, apesar de ter verificado na maioria dos planos farmacoterapêuticos, a orientação da não troca do medicamento de referência por genérico, tende a ser decorrente de questões contratuais e administrativas entre a operadora e o hospital conveniado, em que ao ser prescrito o medicamento pelo nome de referência, e não estiver

escrito a não intercambiabilidade podem ser dispensados medicamentos genéricos.

Com relação ao segundo indicador de custo-eficácia da prescrição, a intervenção farmacêutica, embora ainda tênua observada neste estudo, ajudou a promover a modificação na prescrição de medicamentos injetáveis para uso oral, bem como a desospitalização de alguns pacientes. Estudos apontam que a intervenção farmacêutica é uma prática eficaz na melhoria da segurança e da qualidade assistencial dos pacientes (Nunes et al., 2008; Altavela et al., 2008; Leiva-Badosa et al., 2008; Sebastião, 2005).

Salienta-se a importância da aplicação de critérios de priorização na seleção de medicamentos ou grupos de fármacos objeto de auditoria. Entre os critérios utilizados, destacam-se os medicamentos que implicam em um maior volume de consumo, seja em unidades de uso ou em gasto farmacêutico (Altimiras et al., 1995; OMS, 2003). A ASSFAR utilizou-se da técnica da curva ABC para a priorização dos medicamentos a serem auditados, que resultou nos medicamentos pertencentes à categoria A, ou seja, de maior gasto farmacêutico. Essa técnica de priorização identifica produtos com características similares que justificam atenção especial e tratamento adequado quanto a sua gestão (Jesus, 2008).

O gasto supérfluo por pessoa derivado de práticas ineficientes e do uso irracional de medicamentos é geralmente maior nos hospitais. Grande parte desse gasto poderia ser reduzida a partir da aplicação de princípios simples de gestão e uso de medicamentos (OMS, 2003).

A gestão de medicamentos de alto custo (categoria A da curva ABC), como os ATM e os quimioterápicos, tem se tornado um assunto relevante, e de interesse, para garantir um uso mais eficiente e racional de medicamentos em ambientes hospitalares. A importância desses medicamentos deve-se a sua crescente participação no gasto assistencial, o que obriga a uma implantação de um modelo de gestão eficiente em que haja a participação multiprofissional visando contribuir com a equidade ao acesso a esses produtos. A implantação, estruturação e desenvolvimento da auditoria farmacêutica no âmbito da OPS tem assegurado uma gestão eficiente e participativa no uso de ATM e quimioterápicos por pacientes atendidos na rede conveniada, culminando, inclusive, com a economia de recursos a serem repassados pela OPS às instituições conveniadas.

Outro ponto importante foi a preocupação com o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes realizado pela equipe de auditores farmacêuticos. Nessa atividade foi feita uma caracterização de pacientes em uso de ATM, com a descrição de vários aspectos relacionados com a assistência de saúde em hospitais conveniados. Segundo Pinto & Melo (2010), é representativa a ausência de referências aos usuários na descrição e análise da prática por auditores internos, sendo frequentes as citações sobre contas hospitalares, materiais utilizados e medicamentos. Para os autores essa ausência é uma indicação do foco secundário que o usuário ocupa na prática de auditoria realizada por enfermeiras.

A utilização da terapia antimicrobiana embasada em indicadores clínicos, terapêuticos e microbiológicos tem sido incentivada frente à emergência da multirresistência bacteriana, com atuação interdisciplinar na monitorização

dos ATM. Neste estudo, foi perceptível que a partir da interação dos farmacêuticos com os médicos auditores e assistentes foi obtido uma otimização da antibioticoterapia, em que em seis meses de experiência, obteve-se uma economia de recursos, com terapias sequenciais, término em 10 dias de antibioticoterapia e mudanças de esquema terapêutico.

Com relação à quimioterapia, o cálculo da dose do tratamento quimioterápico foi baseado no peso e na superfície corporal do paciente. Assim, os pacientes recebiam os miligramas do frasco do medicamento quimioterápico, de acordo com esse indicador. A partir de então, a OPS adotou a estratégia de pagamento por miligramagem para treze quimioterápicos junto à rede conveniada, o que repercutiu em uma economia considerável. Outro fato impactante que também produziu economia de recursos foi a adoção da quimioterapia em *home care*. Não foram encontradas publicações reportando a adoção desta estratégia por outras instituições, mas em eventos institucionais do setor suplementar de saúde essa estratégia vem sendo discutida e aplicada.

Uma possível limitação, neste estudo, se refere à coleta de depoimentos, a qual foi realizada no primeiro quadrimestre de 2011, em que foram questionados dados referentes aos períodos compreendidos entre 2007 e 2010, o que se exigiu um esforço de memória por parte dos entrevistados. Além disso, o envolvimento de alguns autores desse estudo com a ASSFAR pode ter influenciado na subjetividade necessária para a definição e o desenvolvimento da pesquisa.

Embora a importância da auditoria farmacêutica hospitalar envolva uma discussão recente, é preciso desde já, que aspectos relacionados à sua implantação, estruturação e desenvolvimento sejam apoiados, uma vez que essa prática ajuda na descrição e análise de diversos elementos assistenciais e de gestão, que envolve pacientes submetidos ao tratamento farmacológico. Hoje mais do que nunca, a busca de métodos de controle que levem a produção de informações nas organizações hospitalares, é necessária e indiscutível. Neste sentido, a auditoria farmacêutica passa a ser uma ferramenta útil para tais propósitos, incluindo o fortalecimento do uso racional de medicamentos.

AGRADECIMENTOS

À Diretoria de Provimentos de Saúde da OPS pelo apoio constante para o desenvolvimento das ações de auditoria farmacêutica, bem como a equipe de colaboradores que faz parte da ASSFAR e ao paciente, razão maior de nossa missão.

ABSTRACT

Pharmaceutical audit: a case study in a health insurance company in Fortaleza (Brazil)

The purpose of this study was to describe the implantation, organization and development of pharmaceutical audit in a health insurance provider (HIP) in northeast Brazil. This is a descriptive case study in which the unit of analysis was an HIP located

in Fortaleza, capital of Ceará State. Qualitative and quantitative data covering the period from 2007 and 2010 were collected and analyzed. In order to create the pharmaceutical auditing team, the first strategy used was to set up a section in the Hospital Medical Resources Directorate and in the managerial structure of the HIP, in January 2007. With the recognition of the work developed by the section, the team was amplified in 2010 with the arrival of two pharmacists, two pharmacy assistants and five trainees. The development of the practical aspects of pharmaceutical auditing revealed a need for technical opinions on the inclusion of medicines in the table defined by the HIP and requests for authorization in the case of high-cost medicines and those used in reserved therapy. The pharmacist's intervention, over a six-month period, in the treatment of patients with antibiotics, yielded savings of R\$ 279,153.80. The management of chemotherapy resulted in total savings of R\$ 2,502,278.31 for the HIP in 2009. Although pharmaceutical auditing has only come out in recent discussions, there is an immediate need to support actions related to its implantation, organization and development, since this practice helps in describing and analyzing the healthcare and management features that involve patients under pharmacological treatment. *Keywords:* Hospital administration. Anti-infective agents. Anti-neoplastic agents. Medical audit. Cost control.

REFERÊNCIAS

- Altavela JL, Jones MK, Ritter M. A Prospective Trial of a Clinical Pharmacy Intervention in a Primary Care Practice in a Capitated Payment System. *J Manag Care Pharm.* 2008;14(9):831-43.
- Altimiras J, Segú JL, Salvat S, Figueras M. *Farmacoepidemiologia 1. Curso Modular de Farmacoepidemiologia y Farmacoconomia para farmacêuticos de hospital.* Madrid: Editores Médicos S. A.; 1995.
- Antoñanzas F, Rodríguez R, Sacristán JA, Iilla R. Los medicamentos en la Unión Europea: el tándem comercio-salud. *Gac Sanit.* 2005;19(2):151-67.
- Conselho Federal de Farmácia - CFF. Resolução nº 508, de 29 de julho de 2009. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no exercício de auditorias e dá outras providências. Brasília: CFF; 2009.
- Dias MAP. Administração de materiais: uma abordagem logística. 4 ed. São Paulo: Atlas; 1993.
- Figueiras A, Caama F, Otero JJG. Metodología de los estudios de utilización de medicamentos en atención primaria. *Gac Sanit.* 2000;14(3):7-19.
- Galdeano LE, Rossi LA, Zago MMF. Roteiro instrucional para a elaboração de um estudo de caso clínico. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2003;11(3):371-5.
- Gunther H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? *Psicol.* 2006;22(2):201-10.
- Jesus JB. Modelos matemáticos aplicados à otimização da gestão dos níveis de estoque: estudo de caso de uma empresa do comércio varejista de material de construção [Monografia]. Jaú: Faculdade de Tecnologia de Jahu; 2008.
- Leiva-Badosa E, Martorell-Puigserver C, et al. Impact of pharmaceutical intervention in intravenous dexketoprofen use. *EJHP Science.* 2008;14(2):35-8.
- López-Valcárcel BG, Mora AC, Cabañas AL, Berenguer JAD, Santana FA, Ortun-Rubio V. Evolución de los Estudios de Utilización de Medicamentos: del consumo a la calidad de la prescripción. *Cuadernos Económicos de I.C.E.* 2003;67:161-89.
- Mota DM. Evidência empírica para o consumo de medicamentos moduladores do apetite no Brasil. Brasília: Universidade Católica de Brasília; 2011.
- Mota DM, Silva MGC, Sudo EC, Ortun V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2008;13(suppl.):589-601.
- Noblat ACB, Noblat LACB, Toledo LAK, Santos PM, Oliveira MGG, Tanajura GM, Spinola SU, Almeida JRM. Prevalência de admissão hospitalar por reação adversa a medicamentos em Salvador, BA. *Rev Assoc Med Bras.* 2011;57(1):42-5.
- Nunes PHC et al. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. *Rev Bras Cienc Farm.* 2008;44(4):691-9.
- Organización Mundial de la Salud - OMS. Comités de farmacoterapia. Guía práctica. Francia: OMS; 2003.
- Pinheiro HCG, Pepe VLE. Reações adversas a medicamentos: conhecimento e atitudes dos profissionais de saúde em um hospital-sentinela de ensino do Ceará-Brasil, 2008. *Epidemiol Serv Saúde.* 2011;20(1):57-64.
- Pinto KA, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. *Rev Esc Enferm USP.* 2010;44(3):671-8.
- Sebastião ECO. Intervenção farmacêutica na qualidade assistencial e nas reações adversas da amitriptilina prescrita para pacientes ambulatoriais do Sistema Único de Saúde de Ribeirão Preto (SP) [Tese]. Ribeirão Preto: Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade de São Paulo; 2005.
- Simonetti VMM, Novaes MLO, Gonçalves AA. Seleção de medicamentos, classificação ABC e redução do nível de estoques da farmácia hospitalar. In: 27. Encontro Nacional de Engenharia de Produção; 2007; Foz do Iguaçu: ENEGEP; 2007. [citado 2 fevereiro 2012]. Disponível em: <http://moodle.joinville.ifsc.edu.br/>.
- Yin RK. Case study research. 4th ed. California (USA): SAGE Publications; 2009.

Recebido em 05 de setembro de 2012

Aceito para publicação em 21 de novembro de 2012

