

Outras abordagens dos estudos de utilização de medicamentos

Claudia Garcia Serpa Osório De Castro
(coord.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CASTRO, CGSO., coord. *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 92 p. ISBN 978-85-85676-89-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



All the contents of this chapter, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-Non Commercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste capítulo, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de este capítulo, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.



CAPÍTULO 7

Outras Abordagens dos Estudos de Utilização de Medicamentos

Os EUM englobam, atualmente, tanto os paradigmas adotados pelas escolas escandinava e americana, quanto propostas metodológicas de diferentes origens – algumas recentes e outras já bem estabelecidas, como é o caso da Espanha.

O país é cenário de um mercado farmacêutico caótico (que lembra o dos países em desenvolvimento, com multiplicidade de apresentações e *marketing* poderoso). Dispõe de um sistema de regulamentação que vem se desenvolvendo há cerca de vinte anos, para fins de ajuste às exigências da Comunidade Européia.

Em vez de restringir o mercado, o país adotou uma política que privilegia a implantação de centros de informação de medicamentos, programas educativos, bem como uma política de auditoria terapêutica sobre a prescrição. Foram desenvolvidas metodologias para estudos qualitativos que direcionaram a prática terapêutica no sentido da racionalização. Dois exemplos propostos por Laporte et al. (1983) são a classificação de medicamentos por “valor intrínseco” (categorias: alto, relativo, duvidoso, sem valor e inaceitável), com base na existência de fundamentos de eficácia e efetividade para seu emprego, e a determinação do “grau esperado de utilização” (categorias: alto potencial de utilização, relativamente alto potencial, potencial limitado e potencial não considerado), com base no julgamento de farmacologistas clínicos. O cruzamento das informações produzidas forneceria conhecimento quanto à qualidade da terapêutica.

Outros países europeus têm se dedicado a estudos que utilizam, simultaneamente, as abordagens qualitativa e quantitativa. Exemplos são o trabalho de Montanaro et al. (1992), na Itália, que analisa os hábitos de prescrição na re-

gião da Emilia Romagna, permitindo verdadeira auditoria terapêutica, e o de Öreberg et al. (1992), na Suécia, em que se relacionam vendas de medicamentos cardiovasculares em diferentes municipalidades com taxas de morbi-mortalidade e padrões socioeconômicos.

Também na Suécia, o estudo de Isacson et al. (1993), analisando prescrições de benzodiazepínicos, evidencia que, mesmo na Escandinávia, novos tipos de EUM estão se delineando, fugindo do hermetismo dos primeiros tempos. Os três utilizam a DDD como metodologia ancilar, tirando justo proveito da ferramenta, sem, todavia, deixar de apreciar suas limitações.

Os estudos de cumprimento de regime terapêutico (*compliance*) constituem um vertente interessante, em que se destacam aspectos antropológicos e sociológicos. Muitos destes trabalhos são ocasionados por discrepâncias verificadas em estudos quantitativos de consumo. Tem-se verificado que fatores ligados a características dos pacientes (idade, sexo, estado civil), ao medicamento (sabor, dificuldade de manuseio da embalagem), à patologia (curso sintomático ou assintomático, crônico ou agudo) e ao esquema terapêutico (número de medicamentos em uso, frequência posológica) têm tido importante influência no grau de adesão dos pacientes ao tratamentos prescritos.

Estudos de abastecimento, custo e gestão de estoques estão também ligados aos estudos de consumo, principalmente do ponto de vista administrativo, como se verifica no trabalho de Lozano-Ortiz et al. (1991). Afirmam os autores que a repercussão econômica da terapêutica medicamentosa estaria ensejando os estudos de utilização de medicamentos. O bom planejamento dos estoques e da melhor maneira de efetivar a distribuição dependem basicamente do conhecimento integral da demanda.

Ao mesmo tempo crescia o paradigma da medicina baseada em evidências. Passou-se a utilizar, na prática médica, a avaliação econômica com o objetivo de prover informações importantes para as decisões clínico-administrativas relacionadas à terapêutica. Perguntava-se qual a abordagem mais econômica para o paciente e para o sistema de saúde, entre duas ou mais igualmente efetivas. Hoje disseminada, essa visão, que alia as idéias de avanço da técnica e de medidas de contenção dos custos (Dranove, 1995), encontra-se firmemente estabelecida mediante a utilização generalizada da avaliação tecnológica pelas disciplinas da área da saúde.

Originados dessa aproximação, os estudos farmacoeconômicos conquistaram recentemente um lugar de destaque entre os EUM. Propõem-se a comparar medicamentos e tratamentos, de modo que se possa usufruir de melhor retorno para o paciente a um custo menor para a unidade ou sistema de saúde. São estudos analíticos. Abrangem estudos de minimização de custos, de custo-benefício, de custo-efetividade (os dois mais comuns) e de custo-utilidade (mais sofisticados do ponto de vista metodológico), que envolvem parâmetros de qualidade de vida (Drummond, 1997).

Trabalhos essencialmente teóricos, como o de Jolicoeur et al. (1992), no qual há detalhamento da metodologia de análises, embasam estudos de outros investigadores. A minimização de custos, análise ao alcance de qualquer farmacêutico inserido na assistência, encontra expressão prática em trabalho de Liaropoulos (1993). O autor sugere a adoção de antibióticos de administração única diária como medida de economia e qualidade da assistência, influenciando, por sua vez, no consumo. Roark (1993) reitera que o custo de medicamentos compõe uma parcela expressiva do total médio dos gastos hospitalares. Recomenda, ainda, estratégias custo-efetivas como único meio de superar situações críticas, ocasionadas pela adoção cada vez maior de práticas de medicina intensiva e de dispendiosas novidades terapêuticas, no futuro.