

30210**COMBINAÇÃO DE PCDT COM AUDITORIA DE PRESCRIÇÃO PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM PORTADORES DE ESCLEROSE MÚLTIPLA NO SISTEMA PÚBLICO BRASILEIRO**

Priscila Nunes Kops, Julian Vicenzi, Rosane Soares, Paulo Vitor Crestani, Alessandro Finkelsztein, Marcia Lorena Fagundes Chaves. **Orientador:** Paulo Dornelles Picon

Introdução: No sistema público de saúde do Brasil, todos os pacientes com diagnóstico de Esclerose Múltipla (EM) têm o direito de receber o seu tratamento gratuitamente. Os documentos para a solicitação do tratamento são avaliados para início de tratamento e reavaliados semestralmente pelos peritos. O Protocolo Clínico e Diretriz Terapêutica (PCDT) pré-estabelece o requerimento de diagnóstico, acompanhamento, receita e laudo médico. Objetivo: Avaliar se as solicitações de medicamentos estão de acordo com o PCDT - de forma a visar à educação de prescritores e à agilização do acesso ao tratamento. Além disso, espera-se a sinalização de possíveis Problemas Relacionados ao Medicamento (PRM). Metodologia: No estado do Rio Grande do Sul, o paciente requerente deve realizar uma consulta médica e solicitar os documentos necessários para avaliação inicial ou para reavaliação semestral do tratamento. Esses são entregues na farmácia do estado e encaminhados para o órgão competente, onde é realizada uma triagem por patologia. Em seguida, o processo é levado aos respectivos peritos, que irão avaliá-los conforme o PCDT-EM. O perito tem três opções de parecer: deferido, indeferido e incompleto - nos dois últimos, o paciente recebe o parecer por escrito. Nesta pesquisa foram analisados os casos reavaliados no período de junho de 2012 a maio de 2013 em que as solicitações não se enquadraram no PCDT-EM. Resultados: Observaram-se 160 reavaliações que não estavam de acordo com o PCDT-EM. Destas, 90 (56,25%) tiveram parecer "deferido", 65 (40,62%) "incompleto" e 5 "indeferido" (3,13%). Constata-se que, no grupo de parecer "deferido", em 38 (42,22%) não constavam todos exames necessários (A), em 34 (37,77%) constavam exames alterados para reavaliação (B) e os 18 restantes do grupo (20,01%) se dividiam entre outros problemas, tais como posologia errada (C), ausência de dosagem do medicamento na prescrição (D), ausência de laudo para substituição de tratamento (E), critérios de substituição de tratamento em desacordo com PCDT (F) ou via de administração incorreta (G). Entre aquelas solicitações "incompletas", 40 (61,53%) apresentaram o problema A, nove (13,85%), o D e o restante - 16 processos (24,62%) - se dividiu entre outros problemas já citados (B, C, E, F, G). Já entre os indeferimentos, três (60%) se deveram ao problema C e dois (40%), ao B. Entre os sete medicamentos dispensados para EM, o Betainterferon-1a 30mcg foi o que mais apresentou intervenções - cinquenta e duas (32,50%) -, seguido do Betainterferon-1a 44mcg - quarenta e uma (25,63%) -, Betainterferon-1b 22mcg - vinte e três (14,37%) -, Betainterferon-1a 300mcg - vinte e duas (13,75%) -, Acetato de Glatiramer - doze (7,50%) -, Natalizumabe - seis (3,75%) - e Azatioprine - quatro (2,50%). Conclusões: Apesar de o PCDT-EM ser claro nas questões informativas de doses e exames necessários, ainda é alta a incidência de prescrições em desacordo com as orientações. Esses dados demonstram a importância da continuidade da auditoria de prescrição e da implementação de orientações técnicas de um Protocolo Clínico (PC) em saúde pública. Os resultados de combinação de PC com auditoria de prescrição podem ser úteis para outros países, já que contribuem para o uso racional de medicamentos.