

## USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS<sup>1</sup>

Os medicamentos modernos ocupam um papel importante nos sistemas sanitários, pois salvam vidas e melhoram a saúde. No entanto, existem milhões de pessoas com doenças comuns, como pneumonia, malária, tuberculose, hipertensão e outras tantas enfermidades, sujeitas a vicissitudes freqüentemente relacionadas aos tratamentos medicamentosos. Como exemplos, temos: falta de acesso a um tratamento adequado ou a recursos para sua aquisição; uso de medicamentos de baixa qualidade, resultando em processos falhos de seleção, abastecimento e controle da qualidade; erros de medicação – tais como dose errada, medicamento errado, posologia errada, duração errada etc.; falta de orientação quanto ao tratamento –, resultando em baixa adesão, mau uso, inefetividade.

A promoção do uso racional de medicamentos é um componente muito importante de uma política nacional de medicamentos. Por exemplo, dado o fato de que o SUS registrou, em 1996, 318 milhões de consultas médicas e 12 milhões de internações hospitalares e, do momento que o medicamento é importante ferramenta terapêutica e muitas vezes resultante do processo de prescrição, pode-se inferir a importância dos medicamentos nesse processo (BRASIL, 1998).

O uso racional ocorre quando o paciente recebe o medicamento apropriado à sua necessidade clínica, na dose e posologia corretas, por um período de tempo adequado e ao menor custo para si e para a comunidade (MANAGEMENT, 1997). Dessa forma, o uso racional de medicamentos inclui:

- Escolha terapêutica adequada (é necessário o uso de terapêutica medicamentosa);
- Indicação apropriada, ou seja, a razão para prescrever está baseada em evidências clínicas;
- Medicamento apropriado, considerando eficácia, segurança, conveniência para o paciente e custo;
- Dose, administração e duração do tratamento apropriados;
- Paciente apropriado, isto é, inexistência de contra-indicação e mínima probabilidade de reações adversas;
- dispensação correta, incluindo informação apropriada sobre os medicamentos prescritos;
- Adesão ao tratamento pelo paciente;
- Seguimento dos efeitos desejados e de possíveis eventos adversos conseqüentes do tratamento.

Segundo Le Grand; Hogerzeil & Haaijer-Ruskamp (1999), o uso irracional de medicamentos é um importante problema de saúde pública em todo o mundo, com grandes conseqüências econômicas. Ainda segundo os mesmos autores, tem sido estimado que a prescrição incorreta possa acarretar gastos de 50 a 70% mais altos dos recursos governamentais destinados a medicamentos. Entretanto, quando utilizados apropriadamente, os medicamentos são os recursos terapêuticos mais freqüentemente custo-efetivos (McISAAC *et al.*, 1994).

O URM envolve dois atores de forma fundamental: o prescritor e o paciente (individual ou coletivo). Estes atores interagem de forma dinâmica. O prescritor tem papel determinante na conduta do paciente, mas o paciente também, com suas expectativas, hábitos culturais entre outros. Poderá influenciar os hábitos prescritivos. A relação destes atores está permeada por uma série de questões que envolvem a capacidade de definição e implementação de uma

---

<sup>1</sup> Unidade de Medicamentos e Tecnologia. Organização Panamericana da Saúde - OPAS/OMS. Setor de Embaixadas Norte - Lote 19 - CEP: 70800-400. Fone: (61) - 3251 9587 - Fax: (61) - 32519591. Estruturação: Dr. Orenzio Soler ([orenzio@bra.ops-oms.org](mailto:orenzio@bra.ops-oms.org)). Profissional Nacional - Assistência Farmacêutica. Adaptado de: MARIN, N. (org.). Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Organizado por Nelly Marin *et al.* Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003. [373]p., ilus

política de medicamentos, as relações do mercado farmacêutico, particularmente no que se refere à propaganda médica, à organização da rede de serviços, em nível de educação da sociedade, a fatores culturais de um modo geral e ao arcabouço legal. Um outro ator também de grande importância é o dispensador, pois muitas interferências positivas ou negativas estão ligadas à forma como a dispensação acontece.

Aspectos conceituais relacionados ao uso racional de medicamentos:

- Arcabouço legal: regulatórias, normativas e gerenciais
- Educação (conhecimento) dos profissionais e dos pacientes
- Estratégias de intervenção
- Farmacêutico e profissionais prescritores
- Fatores culturais
- Ferramentas de estudo e identificação de problemas
- Mercado
- Organização da rede de saúde
- Políticas de medicamentos e assistência farmacêutica
- Propaganda
- Outros

Algumas áreas, dentro do conhecimento farmacêutico, têm-se desenvolvido no sentido de procurar estudar essas relações e seus determinantes, em que podemos destacar as seguintes: os Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM), a Farmacovigilância e a Farmacoeconomia. Os resultados desses estudos irão orientar diversas estratégias de intervenção na busca do uso racional, que, neste texto, agrupamos em: estratégias para a promoção do URM dirigidas ao prescritor, promoção do URM dirigida à comunidade (menos freqüente que a anterior) (Le Grand; Hogerzeil & Haaijer-Ruskamp, 1999) e informação de medicamentos. Procuramos representar o modelo teórico conceitual da interrelação dos elementos do URM.

Os esforços mais organizados para a promoção do uso racional tiveram início nos anos 70, com a introdução do conceito de medicamentos essenciais pela OMS, que tinha como intenção principal tanto a promoção do uso racional como a garantia do acesso. Apesar de atualmente cerca de 160 países contarem com listas de medicamentos essenciais, ainda é bastante grande a parcela da população mundial à margem de acesso universal aos medicamentos. Uma questão inicial na discussão do estabelecimento dos diferentes tipos de intervenções para promoção ou avaliação do uso racional consiste na identificação dos possíveis problemas, para o que se apresentam a seguir algumas possibilidades de classificação:

**Principais problemas quanto ao uso de medicamentos (MANAGEMENT, 1997):**

- Sobreuso de medicamentos: São particularmente os injetáveis, como consequência tanto da prescrição excessiva quanto do consumo exacerbado;
- Polimedicação ou polifarmácia: OMS considera que, no nível da atenção básica de saúde (ABS), 1 ou 2 medicamentos por receita costumam ser suficientes;
- Uso incorreto de medicamentos: Esta 'categoria' inclui o uso de um medicamento errado para uma condição específica (antibióticos ou antidiarréicos para a diarreia infantil), o uso de medicamentos de eficácia duvidosa (agentes anti-motilidade para diarreia), emprego de fármacos de segurança questionável (dipirona) e uso de doses inapropriadas (caso freqüente de antibióticos e TRO).

**Exemplo de tipos de problemas na prescrição (MANAGEMENT, 1997):**

- Um medicamento barato proporcionaria eficácia e segurança comparáveis a outro mais caro
- O tratamento sintomático de condições leves desvia recursos de tratamento de enfermidades mais severas

- Utiliza-se um medicamento de determinada marca quando existirem genéricos mais baratos
- O medicamento não é necessário
- A dose é exagerada
- O período de tratamento é demasiadamente longo
- A quantidade dispensada é exagerada em relação ao que será realmente utilizado
- O medicamento está receitado para um diagnóstico incorreto
- Seleciona-se um medicamento equivocado para determinada doença
- A prescrição está redigida de forma inapropriada
- Não se fazem ajustes para fatores coexistentes (clínicos, genéticos, ambientais e outros)
- Utilizam-se dois ou mais medicamentos quando um dos dois alcançaria virtualmente o mesmo efeito
- Procura-se atacar várias condições relacionadas quando o tratamento da condição primária melhoraria ou resolveria as demais
- Não são prescritos os medicamentos necessários
- A dose é insuficiente
- A duração do tratamento é demasiadamente curta

**Problemas de prescrição (MANAGEMENT, 1997):**

- Prescrição extravagante
- Sobreprescrição
- Prescrição incorreta
- Prescrição múltipla
- Subprescrição

**O uso inapropriado de medicamentos pode ter conseqüências como (MANAGEMENT, 1997):**

- Eventos adversos, incluindo os letais. Exemplo: uso indevido de antibióticos, autoprescrição ou uso inapropriado de automedicação;
- Eficácia limitada. Exemplo: quando não se obtém o efeito esperado devido ao uso de dose subterapêutica;
- Resistência a antibióticos. Exemplo: o sobreuso ou o uso em doses subterapêuticas;
- Farmacodependência. Exemplo: abuso de certos medicamentos, tais como os tranqüilizantes;
- Risco de infecção. Exemplo: uso inapropriado de injetáveis.

Todos os componentes do ciclo da Assistência Farmacêutica podem e devem contribuir para a promoção do uso racional de medicamentos, o que tentaremos rapidamente exemplificar:

- Seleção e formulário terapêutico: orienta as escolhas terapêuticas para medicamentos eficazes, seguros e custo-efetivos, bem como orienta quanto às abordagens terapêuticas mais adequadas, inclusive, destacando as situações onde a abordagem não-medicamentosa pode ser mais apropriada. No Brasil, foi elaborado o Formulário Terapêutico Nacional, baseado nos medicamentos contidos na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – Rename e disponível na Biblioteca Virtual em Saúde.
- Gerenciamento da Assistência farmacêutica: o bom gerenciamento da Assistência Farmacêutica deve ter como resultado a disponibilidade de medicamentos de qualidade, adquiridos com agilidade satisfatória, baixo preço, armazenados e distribuídos de forma a preservar suas características.
- Dispensação e uso: garante o acesso a medicamentos adequadamente envasados e rotulados, o bom entendimento do uso do medicamento pelo paciente, bem como intervém junto ao prescritor ou demais membros da equipe de saúde para assegurar a correta prescrição.

Dessa forma, toda a abordagem contemplada anteriormente nesta obra trata de estratégias para o uso racional de medicamentos, pois este é o fundamento básico da Assistência Farmacêutica.

Algumas áreas de estudo têm-se consolidado por acarretarem a mobilização de técnicas e conhecimento específicos. Bem utilizadas, podem tornar-se ferramentas importantes para o diagnóstico da realidade, fornecendo subsídios técnicos e gerenciais para a tomada de decisão.

### **Promoção da prescrição racional**

As estratégias para promover o uso racional de medicamentos distribuem-se segundo o público-alvo que queremos sensibilizar. O primeiro passo deve consistir em identificar as razões pelas quais as práticas inapropriadas estão ocorrendo para melhor eleger e direcionar a intervenção. As intervenções podem ser categorizadas da seguinte forma (MANAGEMENT, 1997).

### **Estratégias educacionais**

As estratégias educacionais são aquelas centradas no provimento de informações, o que pode ser feito a partir da interação cotidiana, treinamentos, seminários e distribuição de material escrito. A preparação dos eventos e materiais pode e deve ser realizada pela equipe multiprofissional.

As informações trocadas nas interações de rotina costumam focar aspectos relativos a questões mais particulares, relacionadas a um paciente ou prescrição específica.

Na medida em que se identifiquem determinados problemas que tendem a se tornar repetitivos, estes poderão ser mais bem abordados através de estratégias mais sistêmicas. Até que o farmacêutico seja bem aceito e reconhecido pela equipe de saúde, o que é conseguido por meio de uma boa postura profissional e boa preparação técnica, as abordagens diretas tendem a gerar alguns conflitos, que devem ser conduzidos com uma postura firme, mas cuidadosa e, sobretudo, ética.

Os profissionais de saúde podem ser motivados através da criação de materiais técnicocientíficos, como é o caso da preparação de formulário ou guia terapêutico, boletins, cartazes ou, simplesmente, aproveitando materiais produzidos pelo Ministério da Saúde ou sociedades/associações científicas/profissionais nacionais e internacionais. Também se beneficiam, através da organização de eventos científicos, cursos de educação continuada, grupos de discussão ou através da orientação concreta das comissões de farmácia e terapêutica, controle de infecção hospitalar ou do conselho municipal de saúde, sem esquecer dos centros de informação sobre medicamentos e a mídia em geral. O farmacêutico deve atentar para a existência de momentos educacionais já implementados, como centros de estudo ou grupos de leitura e incorporar-se a eles.

Os boletins podem apresentar-se como uma intervenção bastante factível no nível local, desde que tomados alguns cuidados. No que diz respeito à produção de boletins farmacoterapêuticos, a OMS recomenda que a informação seja (WORLD, 1985):

- Precisa;
- Técnica e cientificamente consistente;
- Específica para o problema da população-alvo;
- Independente da indústria farmacêutica;
- Apresentada de forma atrativa;
- Distribuída eficiente e periodicamente aos leitores.

Apesar de terem grande valor no processo de reeducação ou persuasão dos profissionais de saúde, os boletins são de pouco impacto se não estiverem associados com outras práticas educativas (BERBATIS & PLUMRIDGE, 1989).

## Estratégias gerenciais

As estratégias gerenciais são aquelas que visam a orientar a decisão. Requerem esforços concentrados para sua manutenção, mas são capazes de produzir impacto considerável nos serviços, além de oferecerem poucas possibilidades de conseqüências não controladas. Inclui as listas de medicamentos essenciais (que limitam o elenco de produtos disponíveis àqueles considerados essenciais), a revisão de uso de medicamentos com a intervenção e o desenho de protocolos (com monitoramento da adesão aos protocolos). Para ser efetiva como medida racionalizadora, a relação de medicamentos essenciais deve ser o balizador das aquisições de medicamentos. Eventuais aquisições fora da lista de medicamentos padronizados, para atendimento de particularidades clínicas, como pacientes resistentes ou intolerantes aos produtos padronizados ou portadores de doenças raras, somente devem ser feitas mediante uma rotina preestabelecida, na qual haja definição clara dos profissionais capazes de autorizar esse tipo de aquisição com base em justificativas clínicas precisas.

A Revisão de Uso de Medicamentos (RUM) é uma abordagem dentro dos Estudos de Utilização de Medicamentos (EUM) e constitui-se como uma ferramenta que permite a identificação de problemas no processo do uso do medicamento (prescrição, dispensação, administração e monitoramento). Para racionalização dos recursos disponíveis, pode-se dar prioridade aos medicamentos que serão objeto importante desse tipo de cuidado.

Como principais resultados a serem obtidos nesse tipo de estudo, destacam-se: a melhoria da qualidade do cuidado, a contenção de seu custo e a identificação e controle de fraudes e abusos. Os estudos de RUM aplicam-se à utilização de medicamentos em pacientes ambulatoriais ou em regime de internação hospitalar. Para que seja efetiva e bem compreendida, minimizando conflitos desnecessários, a implantação de um programa de RUM deve ser realizada em uma estratégia bem conduzida, com a participação dos prescritores no processo de discussão da implantação, para que fique bem claro que se trata de uma proposta de cooperação multiprofissional em prol da melhoria da qualidade do cuidado, muito distante de uma ação polícialca sem objetivos institucionais (LUIZA, 1994).

**Razões para a seleção dos medicamentos serem monitorizados** (COE, 1992; LEMME, 2000):

1. O medicamento é conhecido ou suspeito de causar reações adversas ou interagir com outros medicamentos, alimentos, ou procedimentos diagnósticos, de forma a representar um risco elevado à saúde
2. O medicamento é utilizado no tratamento de pacientes que podem se encontrar em elevado risco de reações adversas
3. O medicamento é uma substância muito prescrita ou cara
4. O medicamento é potencialmente tóxico ou causa desconforto nas doses terapêuticas normais
5. O medicamento é mais efetivo quando usado de maneira específica
6. O medicamento está sendo submetido a uma avaliação para adição, retirada ou retenção nas listas de padronização
7. O medicamento foi selecionado, por meio de organizações de controle, para avaliação

Várias das comissões multidisciplinares da saúde (farmácia e terapêutica, controle de infecção hospitalar, nutrição parenteral, óbitos etc.) trabalham com temas que podem gerar várias possibilidades de interface com a questão dos medicamentos, gerando e/ou orientando diversas intervenções.

É bastante comum que os prescritores não considerem o custo do tratamento como parâmetro de escolha dentre as opções terapêuticas. Assim, incluir essas informações nos boletins ou outros instrumentos informativos pode ser de grande utilidade. Atualmente, o

Sindicato de Médicos de Minas Gerais disponibiliza em sua página eletrônica (<http://www.sinmedmg.org.br>) informações comparativas de alternativas farmacoterapêuticas.

Os modelos padronizados de receituário, facilitando a explicitação de critérios de prescrição para determinados fármacos, também podem ser outra alternativa a utilizar. Como exemplo já em uso no Brasil, temos as requisições de receita para substâncias controladas pela Portaria 344/98, bem como o uso de formulários específicos para solicitação de antibióticos utilizados por vários hospitais.

Na falta de uma denominação melhor em português, estamos chamando de 'embalagens inteligentes' aquelas em que a disposição e a quantidade de medicamentos fornecidos servem como orientação tanto para o prescritor como para o paciente quanto à melhor forma de uso dos medicamentos. Exemplos disso são as cartelas de contraceptivos orais e os blisters (calendários utilizados na hanseníase).

Algumas unidades de saúde têm utilizado outras medidas administrativas com a intenção de promover a prescrição racional, como por exemplo, limitar a circulação dos representantes de empresas médicas, proibição de uso de amostras grátis de medicamentos não padronizados e outras. É interessante lembrar que a descontinuidade do abastecimento de medicamentos é outro aspecto administrativo que freqüentemente pode acarretar o uso irracional, na medida em que, pela ausência das opções terapêuticas de primeira escolha, os prescritores tenderão a utilizar opções desnecessariamente mais caras e inadequadas.

### **Estratégias regulatórias**

Incluem as medidas de cunho regulatório, como a definição de políticas com orientação ao uso racional, os atos com medidas regulatórias à prescrição, a retirada de produtos inidôneos do mercado, as restrições de comercialização e de distribuição. As principais medidas de promoção da prescrição racional estão sumarizadas.

A execução de determinados projetos de investigação, utilizando a metodologia própria dos estudos de utilização de medicamentos, é outra arma importante. Quanto à criação de Centros de Farmacovigilância, é notória sua contribuição, principalmente, no que diz respeito ao saneamento do mercado farmacêutico e identificação de problemas pontuais. Este, entretanto, é um aspecto que ainda está em desenvolvimento no país (COELHO, 1999).

### **Intervenções para a promoção do uso racional por parte dos profissionais de saúde**

#### **Estratégias educacionais (MANAGEMENT, 1997):**

##### Treinamento de prescritores

- Educação formal (anterior à prática profissional)
- Educação continuada
- Visitas supervisionadas
- Grupos de leitura, seminários, centros de estudo

##### Material impresso

- Literatura clínica e boletins
- Guias de tratamento e formulários de medicamentos
- Panfletos
- Abordagens baseadas no contato de rotina

#### **Estratégias gerenciais**

##### Seleção, aquisição e distribuição

- Listas de aquisição limitadas ao elenco de medicamentos essenciais
- Estudo de revisão de medicamentos com intervenção

- Comissões regionais e hospitalares
- Informações sobre custos

#### Abordagens de prescrição e dispensação

- Modelos padronizados de receituário
- Protocolos padronizados para diagnóstico e tratamento
- Embalagens 'inteligentes'

#### Financiamento

- Pesquisa de preços cuidadosa

#### Estratégias regulatórias

- Registro de medicamentos
- Listas de medicamentos essenciais
- Restrições à prescrição
- Restrições à dispensação

### Promoção do uso racional de medicamentos para a comunidade

No caso do desenvolvimento de programas educativos voltados para a comunidade leiga, é desejável a participação ativa de profissionais de saúde e membros da própria comunidade em todos os momentos do planejamento, desenvolvimento e avaliação do programa. Esta tem sido a fórmula recomendada e utilizada por vários educadores sanitários (ANDRADE & COELHO, 1997; SÉGUIN & RANCOURT, 1996; MAURIZI, 1994).

A seguir, são descritos os passos mais importantes para a formação de uma equipe de colaboradores e possíveis multiplicadores das informações educativas:

- Identificar os indivíduos que sejam respeitados pelos membros da comunidade ou que exerçam certa influência sobre a mesma;
- Convidá-los a participar de reunião sobre a questão do consumo de medicamento em seu município;
- Reunir o grupo e solicitar aos presentes que exponham suas dúvidas, preocupações e dificuldades sobre o uso de medicamentos pela comunidade, procurando direcionar a discussão para temas como a distribuição de medicamentos no município, a automedicação, riscos do uso irracional de medicamentos, uso por gestantes, idosos e crianças etc.; a partir da discussão, identificar os problemas;
- Conscientizar o grupo da necessidade de desenvolver projetos educativos na área e solicitar a cooperação de todos;
- Definir temas, público-alvo, metodologia de trabalho e agendar as próximas reuniões.

No processo, também é recomendável:

- Identificar as condições de vida, trabalho e riscos de adoecimento da população-alvo;
- Identificar os meios de comunicação a que a população-alvo tem acesso;
- Identificar grupos e projetos de ação comunitária já existentes na área para troca de experiências;
- Considerar os aspectos culturais da comunidade;
- Preparar materiais informativos com linguagem e conteúdo simples e de fácil compreensão;
- Lembrar que a informação, quando é mental ou afetivamente classificada como desconfortável pelo indivíduo, tende a ser ignorada; ao contrário, quando é considerada agradável, ela tende a ser incorporada.

O trabalho não deve se restringir apenas a conscientizar as pessoas a usar corretamente os medicamentos, mas também poderá ser utilizado para evitar o surgimento de

doenças que necessitem do uso dos mesmos. Por exemplo, as noções básicas de higiene pessoal e ambiental são aspectos fundamentais a serem abordados nesse programa.

A elaboração de material técnico-científico para dar suporte às palestras e outras atividades é uma conseqüência natural do processo educativo e, provavelmente, precisará reunir indivíduos com diferentes habilidades profissionais. É, portanto, sumamente importante assegurar que todos os colaboradores compreendam a proposta educativa e seus objetivos, e que o desenvolvimento e a produção desses materiais atendam à população analfabeta da região, empregando figuras ilustrativas. No final, é conveniente testar o material produzido junto a membros da comunidade para avaliação e incorporação de correções, o que proporcionará uma melhor adequação do produto ao grupo a que se destina.

### **Avaliação periódica do processo**

A avaliação é a chave mestra do processo, pois mede a eficácia e a eficiência de cada etapa do programa educativo, identifica os possíveis problemas, realiza ajustes e correções e avalia se o mesmo obteve ou não o impacto desejado, ou seja, se provocou mudanças comportamentais na comunidade e até nos serviços de saúde local.

### **Algumas estratégias para promoção do uso racional para a comunidade**

A seguir, são realizadas algumas considerações específicas com relação aos tipos de estratégias voltadas à comunidade leiga.

#### **Teatro**

A organização de peças dramáticas breves e que descrevam situações que gostaríamos de mudar facilita o debate e impulsiona o público a participar ativamente das discussões. Alguns estudiosos recomendam deixar no texto margem para que os espectadores possam participar diretamente da representação. Segundo Andrade & Coelho (1997), essa estratégia proporciona aos espectadores uma possível primeira experiência como atores, em um cenário real.

#### **Trabalho de grupo**

Com relação ao trabalho de grupo, recomenda-se que o processo obedeça às seguintes etapas:

- Colocação de uma situação problema para o grupo;
- Abrir espaço para discussão (análise da situação): os participantes expõem suas idéias, sentimentos e opiniões;
- Conscientização do problema: o coordenador entra com aspectos teórico/científicos e pode introduzir material educativo elaborado para este fim;
- Formação de consciência crítica: os participantes fazem uma conexão entre o teórico, o problema e as soluções;

Os participantes tiram suas próprias conclusões.

#### **Treinamento de multiplicadores**

Na maioria dos municípios, é normal verificarmos a existência de boa parte da população vivendo na zona rural, em localidades de difícil acesso, mas que são atendidas periodicamente pelos agentes de saúde comunitários. Outros grupos que podem, de uma maneira geral, apoiar o processo educativo são os próprios profissionais de saúde e os professores de escolas primárias e secundárias. Portanto, vale a pena investir no treinamento destes indivíduos, que serão multiplicadores da informação na área, sendo necessário, apenas, assegurar que todos compreendam a proposta educativa, seus objetivos, a utilização adequada dos materiais educativos produzidos e o desenvolvimento/aplicação de práticas educativas relevantes.



No caso em questão, é interessante observar a existência de instrumento educativo idealizado pelo Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos (GPUIM), do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará, com apoio da United Nations Children's Fund (Unicef), para ajudar no treinamento de agentes de saúde e ensinar a refletir sobre o lado útil e o lado perigoso dos medicamentos, intitulado Medicamentos:

Manual para agentes de saúde (SOUSA, 1997), podendo ser utilizado nas atividades aqui propostas. Outro instrumento elaborado pelo mesmo grupo, porém voltado para o treinamento de professores primários, é o manual Medicamentos incluído na série Crianças para a Saúde da Unicef (BRASIL, 1993).

### **Programa de rádio**

Programas de rádio são excelentes instrumentos educativos. Um exemplo claro da utilização desse veículo de comunicação para educar os indivíduos sobre o uso racional de medicamentos foi o programa de rádio Falando de Medicamentos, idealizado, em maio de 1995, pelo Grupo de Prevenção do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC) (COELHO, 1999).

O programa tinha periodicidade semanal, todas as segundas-feiras, na Rádio Universitária FM de Fortaleza, e apresentava o seguinte formato, que foi mudando no decorrer de sua existência (1995-1998): inicialmente, o programa era composto por entrevistas com profissionais de saúde, notícias interessantes da área, seções de 'Você Sabia?', nas quais eram discutidos fatos curiosos sobre medicamentos. Depois, o grupo aperfeiçoou o programa trabalhando sobre rádio-teatro (peças cômicas), seguido de entrevista e discussão sobre o tema. O sucesso levou a Unicef a solicitar ao grupo a preparação de 14 programas com duração de três a quatro minutos, que seriam distribuídos para radialistas de emissoras comunitárias, cujos temas foram:

- Os nomes dos medicamentos;
- O custo dos medicamentos;
- A propaganda de medicamentos; prazo de validade dos medicamentos;
- Medicamentos na gravidez, na lactação, na infância, nos idosos, para tosse e resfriado;
- Antibióticos;
- Antidiarréicos;
- Estimulantes de apetite;
- Medicamentos para ansiedade e insônia, e anticoncepcionais.

Vale ressaltar que a criação dos programas se baseava, principalmente, no perfil das solicitações de informação sobre medicamentos encaminhadas ao Centro de Informação de Medicamentos da UFC.

Em outro projeto, o grupo preparou quatro programas para o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) destinados ao público feminino, com duração de 8-12 minutos e formato variado: enquetes, entrevistas e rádio-teatro. Os temas dessa série foram: anticoncepcionais, medicamentos na gravidez e lactação, emagrecedores, problemas gerais com medicamentos.

### **Alguns comentários adicionais**

É evidente que todo o trabalho da promoção do uso racional de medicamentos seria muito mais efetivo se as autoridades sanitárias trabalhassem com medidas preventivas para assegurar a saúde dos cidadãos (o que, por si só, iria reduzir a necessidade do uso de medicamentos) e retirassem do mercado farmacêutico nacional os medicamentos de eficácia duvidosa ou nula e as combinações em dose fixas injustificadas (COELHO, DA-SILVA & ARRAIS, 1997; VELÁSQUEZ, 1999). Contudo, os gastos oriundos da promoção do uso racional

representam um investimento social de grande relevância para a saúde pública, que trará, a longo prazo, uma economia importante para o estado.

### **Informação de medicamentos antecedentes**

Um medicamento deve vir acompanhado de informação apropriada. A qualidade da informação que acompanha um medicamento é tão importante quanto a qualidade do princípio ativo. A informação e a promoção dos medicamentos pode influenciar em grande medida a forma como os medicamentos são utilizados. O monitoramento e controle dessas atividades são partes essenciais de uma política nacional de medicamentos (MARIN, 1999).

### **Centros de Informação sobre Medicamentos**

A meta principal dos centros de informação sobre medicamentos é a promoção do uso racional dos medicamentos. Para alcançar esta meta, a informação prestada deve ser objetiva, imparcial e imune a pressões políticas e econômicas. Ademais, como em muitos casos está em jogo a orientação para a situação clínica de um paciente, a informação deve ser fornecida com agilidade, em tempo hábil para sua utilização em cada caso. Apóiam o uso correto dos medicamentos fundamentado em informações seguras, imparciais, independentes e atualizadas. Para isso, utilizam fontes de informação confiáveis e imparciais, reconhecidas internacionalmente.

Existem várias definições na literatura sobre informação e centro de informação sobre medicamentos. Foram escolhidas as de Malone et al. (1996) e de Garcia & Alberola (1984). Dessa forma, Informação sobre Medicamentos (IM) pode ser definida como a provisão de informação adequadamente referenciada, criticamente avaliada e, sobretudo, imparcial sobre quaisquer dos aspectos relacionados à prática farmacêutica.

Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), por sua vez, é um local no qual, mediante a seleção, a análise e a avaliação de fontes de informação sobre medicamentos são elaboradas e comunicadas as informações demandadas.

No II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, foi proposta uma outra definição para o CIM, como local destinado a reunir, analisar, avaliar e fornecer informações sobre medicamentos, tendo como objetivo seu uso racional (SISTEMA, 1998).

### **Centro versus serviço**

Os termos Centro de Informação sobre Medicamentos e Serviço de Informação sobre Medicamentos são às vezes usados como se fossem sinônimos, embora existam diferenças.

A literatura sugere que o primeiro deve denotar o local físico, e o último, a atividade desenvolvida neste local (STANOVICH, 1996). Entretanto, para a finalidade estratégica de implantação da atividade de informação sobre medicamentos, é estabelecida uma hierarquia em que os centros têm uma abrangência maior (por exemplo, um país, um estado, uma região) e os serviços são institucionais, por exemplo, atendendo à demanda de um hospital (ORGANIZAÇÃO, 1995; D'ALESSIO; BUSTO & GIRÓN, 1997). Esta é a ótica adotada neste livro, enfatizando-se, porém, que o importante é a atividade desenvolvida, e não a sua designação, seja centro ou serviço.

### **Atividades de um centro de informação sobre medicamentos**

A maioria dos textos que tratam de CIM referem-se a uma série de atividades desenvolvidas nos mesmos, relacionadas com o uso racional dos medicamentos. Burkholder (1963), referindo-se ao CIM da Universidade de Kentucky (primeiro do mundo), dizia que o

propósito primordial do CIM era sistematizar e disponibilizar, a todo o corpo de profissionais, informações sobre medicamentos de modo a promover o uso racional, facilitar os programas de ensino nas faculdades de medicina, odontologia e enfermagem e promover estudos quanto a padrões de utilização de medicamentos em pacientes tratados no Centro Médico. Outro propósito do CIM seria o de favorecer oportunidade de associação mais estreita entre farmacêuticos e problemas de farmacoterapia da instituição.

#### **Atividades de um Centro de Informação sobre Medicamentos (ORGANIZAÇÃO, 1995; AMERSON, 1996)**

- Responder às perguntas relacionadas ao uso dos medicamentos
- Atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Publicações: boletins, alertas, colunas em jornais
- Educação: estágio, cursos sobre temas específicos da farmacoterapia
- Revisão do uso de medicamentos
- Atividades de pesquisa sobre medicamentos
- Coordenação de programas de notificação (por exemplo, de reações adversas a medicamentos)

Sobre estas atividades, é fundamental dizer:

- Não existe CIM sem a primeira atividade – ‘responder a perguntas’. Ou seja, um CIM pode desenvolver todas as atividades descritas, mas não será um CIM o lugar que desenvolver todas as atividades, menos a primeira.
- Responder a perguntas’ deve representar a maior parte dos trabalhos prestados pelo CIM. Esta deve ser a atividade principal.

#### **Informação passiva e ativa**

As atividades descritas acima podem ser classificadas em duas grandes áreas:

- Informação passiva – é aquela que é oferecida em resposta à pergunta de um solicitante. O farmacêutico informador espera passivamente que o interessado lhe faça a pergunta. Desencadear a comunicação é iniciativa do solicitante.
- Informação ativa – é aquela em que a iniciativa da comunicação é do farmacêutico informador, o qual analisa que tipo de informação pode ser necessária e seus possíveis usuários (médicos, farmacêuticos, odontólogos, enfermeiros, pacientes, outros) e encontra uma via de comunicação para suprir estas necessidades.

#### **O papel do farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos**

Fornecer informação sobre medicamentos sempre foi uma parte da prática farmacêutica; o farmacêutico sempre forneceu informação avaliada (profissional) para o público e para outros profissionais da saúde (STANOVICH, 1996).

Em paralelo à implantação dos centros de informação sobre medicamentos, os farmacêuticos se especializaram na atividade e, hoje, existe a ‘especialização’ farmacêutico-informador sobre medicamentos (ASCIONE; MANIFOLD & PARENTI, 1994).

As atividades clínica, administrativa e de distribuição de medicamentos exercidas pelos farmacêuticos são inseparáveis, fazendo dele o contato lógico quando há necessidade de informação prática sobre o uso de medicamentos em um paciente. Por exemplo, o farmacêutico, mais do que qualquer outro profissional da saúde, está capacitado para integrar informação sobre eficácia, segurança, situação de padronização, custo, preparação e entrega de uma terapia medicamentosa em particular.

O perfil profissional do farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos, com treinamento e experiência clínica, sugere as seguintes habilidades (AMERICAN, 1968; ORGANIZAÇÃO, 1995):

- Competência na seleção, utilização e avaliação crítica da literatura;
- Competência para apresentação da máxima informação relevante com um mínimo de documentação de suporte;
- Conhecimento da disponibilidade de literatura, assim como de bibliotecas, centros de documentação, entre outros;
- Capacidade de comunicar-se sobre informação farmacoterapêutica nas formas verbal e escrita;
- destreza no processamento eletrônico de dados;
- Capacidade para participar nas comissões de farmácia e terapêutica.

### Fontes de informação

As fontes de informação são divididas em primárias, secundárias e terciárias.

As 'fontes primárias' (ou literatura primária) são constituídas por pesquisas publicadas em revistas biomédicas, ou seja, em que aparece pela primeira vez na literatura qualquer informação. É a mais abundante e, por isso, mais difícil de ser manejada, avaliada e utilizada. Por exemplo, artigos científicos publicados no Journal of American Medical Association (Jama).

A 'fonte secundária' consiste em serviços de indexação e resumo da literatura primária. O Medline e o International Pharmaceutical Abstracts (IPA) são exemplos. O Medline, sistema de indexação mais comum em ciências da saúde, pode ser acessado através do site da Bireme ([www.bireme.br](http://www.bireme.br)), de onde podem ser solicitados os artigos que forem selecionados a um preço bastante acessível. Às vezes, por esta via, o resumo do artigo pode ser visualizado, mas nem sempre se consegue copiar o mesmo. As cópias podem ser enviadas pelo correio ou por fax (ficando mais caro).

A 'fonte terciária' consiste em livros-texto (por exemplo, Goodman e Gilman – As Bases Farmacológicas da Terapêutica), livros de monografias (como a United States Pharmacopeia Dispensing Information – USPDI) e bases de dados computadorizadas (Drugdex – Micromedex).

Além destas, os artigos de revisão também são considerados literatura terciária. Na prática, a maioria das informações necessárias aos profissionais pode ser encontrada nessas fontes, ainda que deva ser considerado o aspecto da desatualização da informação quando comparadas com a literatura primária.

O Martindale e o Drugdex (Micromedex) são às vezes considerados fontes híbridas entre a literatura terciária e secundária por trazerem tanto textos avaliados como trechos de artigos científicos.

Existem também fontes de informação que não se enquadram nessas categorias e são chamadas de alternativas. São exemplos de fontes alternativas a Internet – páginas web, listas de discussão, file transfer protocol (FTP) –, organizações profissionais, indústrias farmacêuticas e centros de informação toxicológica e de medicamentos.

A bibliografia sobre medicamentos é vasta, complexa e cresce em um ritmo acelerado, sendo difícil ao profissional manter-se atualizado sobre os avanços da farmacoterapêutica.

### Disseminação de informação sobre medicamentos para profissionais da saúde

Decisões terapêuticas devem estar fundamentadas em informação objetiva, comparativa, independente e com credibilidade. Estas podem ser fornecidas por:

- Formulários terapêuticos;
- Envolvimento em ensino e reuniões clínicas, pesquisa da prática e serviços especializados prestados pelos técnicos dos centros de informação;
- Desenvolvimento de um boletim de informação de medicamentos direcionado ao uso de medicamentos e práticas de prescrição;
- Disseminação de literatura científica e independente sobre o uso racional de medicamentos e em avanços terapêuticos;
- Organização de programas de treinamento, simpósios e palestras para os vários grupos do pessoal de saúde;
- Desenvolvimento de guias de tratamento e material educacional em uso apropriado de medicamentos para os trabalhadores de saúde comunitários e o pessoal paramédico no nível da atenção primária.

### Para usuários

Os usuários, em especial os pacientes, devem assumir a sua parcela de responsabilidade quanto ao seu tratamento para que este tenha sucesso. Para que isso ocorra devem ser orientados, durante a prescrição ou dispensação. Os pacientes em tratamento com medicamentos de uso contínuo devem merecer especial atenção e orientação. A informação fornecida a eles deve ser similar à dos prescritores, mas em linguagem acessível, certificando-se sempre da compreensão das instruções. O paciente tem direito ético ao completo esclarecimento sobre o seu tratamento.

Informações devem ser fornecidas em forma de folhetos, através de campanhas e, mais importantes ainda, por aconselhamento ao paciente. Em população com baixo nível de alfabetização, devem ser usadas formas adicionais (visuais, auditivas, tácteis etc.) de apresentação da informação (MARIN, 1999).

### Aspectos práticos

Os centros de informação sobre medicamentos, locais privilegiados para a execução de muitas das atividades indicadas pela Política Nacional de Medicamentos, diz que “os gestores atuarão no sentido de viabilizar o propósito desta Política de Medicamentos, qual seja, o de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 1998).

A Política Nacional de Medicamentos determina o desenvolvimento de atividades que centros de informação sobre medicamentos poderão apoiar, por exemplo:

- Revisão permanente das relações de medicamentos fundamentada na segurança e eficácia terapêutica comprovadas;
- Elaboração de um formulário terapêutico;
- Atualização contínua e padronização de protocolos de intervenção terapêutica e dos respectivos esquemas de tratamento;
- Execução de campanhas educativas dos usuários sobre a importância da adesão ao tratamento, dos riscos da automedicação; da troca da medicação prescrita etc;
- Programas de farmacoepidemiologia e farmacovigilância;
- Promoção da educação continuada dos profissionais de saúde sobre farmacologia e terapêutica aplicada e outros aspectos envolvidos no uso racional de medicamentos, bem como disseminação de informações objetivas e atualizadas.
- Fundamentação da retirada de medicamentos do mercado;
- Fundamentação do controle da propaganda dos medicamentos.

Em geral, um centro de informação sobre medicamentos supre a maioria das funções já citadas. Entretanto, embora seja custo-efetivo, como a sua implantação e manutenção é dispendiosa, prefere-se estimular o uso dos já existentes.

## Como consultar um centro de informação sobre medicamentos

Uma das características dos CIM é o fornecimento de informação gratuitamente, ou seja, as consultas a eles dirigidas não serão cobradas. Excepcionalmente, trabalhos de vulto ou de maior extensão, a critério de cada CIM, poderá ser cobrado. Os serviços de informação passiva de um CIM podem ser solicitados por telefone, pessoalmente, fax, correspondência, correio eletrônico, dependendo do caso. É necessário que o usuário se identifique e forneça seu endereço, número de telefone etc., a fim de estabelecer uma via de comunicação que será utilizada na resposta, se esta não for imediata, ou caso um novo contato seja necessário. Quando um paciente estiver envolvido, é de grande importância fornecer os dados adequados ao mesmo, de tal forma que a resposta corresponda às suas necessidades e características particulares. Algumas categorias de perguntas respondidas pelos CIM. Quadro 11 – Exemplos de categorias de perguntas respondidas pelos CIM administração compatibilidade disponibilidade equivalência estabilidade farmacocinética (VIDOTTI *et al.* 2000).

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN ASSOCIATION OF HOSPITAL PHARMACISTS (ASHP). The hospital pharmacist and drug information services. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 25: 381-382, 1968.

AMERSON, A. B. Introduction to the concept of drug information. In: MALONE, P. M. et al. (Eds.) *Drug Information: a guide for pharmacists*. Stanford: Appleton & Lange, 1996.

ANDRADE, V. & COELHO, M. A. S. M. O processo educacional na promoção de ações comunitárias em saúde. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 43 (1): 57-63, 1997.

ASCIONE, F. J.; MANIFOLD, C. C. & PARENTI, M. A. *Principles of Drug Information and Scientific Literature Evaluation*. Hamilton: Drug Intelligence Publications, 1994.

BERBATIS, C. G. & PLUMRIDGE, R. J. Drug bulletins: effectiveness in monitoring prescribing and methods of improving impact. *Annals of Pharmacotherapy*, 23: 330-334, 1989.

BRASIL. Unicef/UCsF. *Medicamentos*. Unicef/WHO/Unesco/UNFPA 1993. (Série Crianças para a Saúde v.I, Fascículo 12)

BRASIL. MS. Portaria no 3.916, 30 out. 1998. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. Brasília, 1998.

BURKHOLDER, D. Some experience in the establishment and operation of a drug information center. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 20: 506-513, 1963.

COE, C. P. *The Elements of Quality in Pharmaceutical Care*. 1.ed. Bethesda: ASHP, 1992.

COELHO, H. L. L. *Estruturação e Desenvolvimento de um Núcleo de Farmacoepidemiologia na Universidade Federal do Ceará*, 1999. Tese para obtenção do título de Professor Titular na área de Fármacos e Medicamentos. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará.

COELHO, H. L. L.; DA-SILVA, C. D. C. & ARRAIS, P. S. D. Centro de Informação sobre medicamentos da Universidade Federal do Ceará (CIM/UFC): um observatório farmacoepidemiológico. In: BOMFIM, J. R. A. & MERCUCI, V. (Orgs.) *A Construção da Política de Medicamentos*. São Paulo: Hucitec-Sobravime, 1997.

D' ALESSIO, R.; BUSTO, U. & GIRÓN, N. *Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: información de medicamentos*. Washington: Opas, 1997. (Serie Medicamentos Esenciales y Tecnología, 5.4).

GARCIA MOLINA, G. & ALBEROLA, C. Información de medicamentos. *Revista de la Asociación Española de Farmacéuticos Hospitalarios*, 8 (1): 5-18, 1984.

LE GRAND, A.; HOGERZEIL, H. V. & HAAIJER-RUSKAMP, F. M. Intervention in rational use of drugs: a review. *Health Policy and Planning*, 14(2): 89-102, 1999.

LEMME, L. Estudo de Utilização de Antibióticos e Quimioterápicos no Centro de Pesquisa Hospital Evandro Chagas, 2000. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: UFRJ.

LUIZA, V. L. *Perfil de Prescrição e de Uso de Medicamentos no Hospital Evandro Chagas*, 1994. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: UFRJ.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). *Managing Drug Supply*. 2.ed. Connecticut: Kumarian Press, 1997.

MARIN, N. A informação sobre medicamentos no contexto sanitário da Política Nacional de Medicamentos. I CONGRESSO DE FARMÁCIA E BIOQUÍMICA DO ESPÍRITO SANTO/III ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL, Vitória, Brasil, 1999.

MAURIZI, A. El humor y el teatro promueven la reflexión. *Foro Mundial de la Salud*, 15: 195-196, 1994.

McISAAC, W. et al. Reflexions on a month in the life of the Ontario Drug Benefit Plan. *Canadian Medical Association Journal*, 150: 473-477, 1994.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Centro de Información de Medicamentos: uma estratégia de apoio al uso racional de medicamentos. Santo Domingo: Grupo de Trabajo Regional, 1995.

SÉGUIN, A. & RANCOURT, C. El teatro, instrumento eficaz para la promoción de la salud. *Foro Mundial de la Salud*, 17(1): 66-71, 1996.

SISTEMA BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS (Sismed). *Protocolo de Cooperação Versão 4*. Brasília: Cebrim, 1998.

SOUSA, D. S. C. (Org.) *Medicamentos: manual para agentes de saúde*. Fortaleza: GPUIM/UFC, 1997.

STANOVICH, J. E. Drug information centers. In: MALONE, P. M. et al. (Eds.) *Drug information: a guide for pharmacists*. Stanford: Appleton & Lange, 1996.

VELÁSQUEZ, G. Impacto económico del uso racional de medicamentos. In: BERMUDEZ, J. A. Z. & BONFIM, J. A. R. (Orgs.) *Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde*. São Paulo: Hucitec/Sobravime, 1999.

VIDOTTI, C. C. F. et al. (Org.) *Centros de Informação sobre Medicamentos: análise diagnóstica no Brasil*. Brasília: CFF/Opas, 2000.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Independent Drug Bulletin*. Copenhagen: WHO, 1985. (Reports of an international WHO meeting on drug information)