



# FARMACOTERAPÊUTICA

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos  
CEBRIM - 10 anos: 1992-2002  
Conselho Federal de Farmácia - CFF

Ano VIII - Número 01  
Dez/2002 à Abr/2003  
ISSN 1413-9626

## Promovendo o uso racional dos medicamentos: principais componentes<sup>1</sup>

### Definição do uso racional de medicamentos

O uso racional dos medicamentos requer que “os paciente recebam medicamentos apropriados para sua situação clínica, nas doses que satisfaçam as necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo possível para eles e sua comunidade” (WHO, 1985)<sup>2</sup>.

### O problema do uso irracional

O uso irracional ou não-racional é o uso dos medicamentos de forma que não cumpra com o uso racional, como definido acima. Mundialmente, mais de 50% de todos os medicamentos são prescritos, dispensados, ou vendidos, inadequadamente, enquanto 50% dos pacientes não tomam seus medicamentos corretamente. Além disso, cerca de um terço da população mundial não tem acesso aos medicamentos essenciais. Alguns tipos comuns de uso irracional de medicamentos são:

- O uso de muitos medicamentos pelo paciente (polimedicação);
- Uso inadequado de antimicrobianos, muitas vezes em doses inadequadas, ou para infecções não-bacterianas;
- Uso excessivo de injeções, quando as formulações orais seriam mais apropriadas;
- Prescrição em desacordo com diretrizes clínicas;
- Automedicação inadequada, muitas vezes de medicamentos que requerem prescrição.

A falta de acesso aos medicamentos e o uso de doses inadequadas resultam em morbidade e mortalidade sérias, particularmente, para infecções da infância e doenças crônicas, como a hipertensão, diabetes, epilepsia e distúrbios mentais. O uso inadequado e o uso excessivo de medicamentos desperdiçam recursos - muitas vezes, fora das possibilidades de pagamento pelos pacientes - e resultam em dano significativo ao paciente, por conta dos resultados insatisfatórios e das reações adversas aos medicamentos.

Além disso, o uso excessivo de antimicrobianos está levando ao aumento da resistência antimicrobiana e injeções não-estéreis à transmissão da hepatite, HIV/AIDS e outras do-

enças transmissíveis pelo sangue. Finalmente, o uso excessivo e irracional dos medicamentos pode estimular uma demanda inadequada, por parte dos pacientes, e levar à redução do acesso e dos índices de consultas por causa da falta de estoque de medicamentos e perda de confiança do paciente no sistema de saúde.

### Avaliando o problema do uso irracional

Para avaliar o uso irracional dos medicamentos, a prescrição, dispensação e o uso pelo paciente devem ser regularmente monitorados em termos de:

- **Tipos** de uso irracional – assim, estratégias podem ser direcionadas a alvos que mudem problemas específicos;
- **Quantidade** do uso irracional – de forma que a dimensão do problema seja conhecida e o impacto das estratégias pode ser monitorado;
- **Razões** pelas quais os medicamentos são usados irracionalmente – de modo que sejam escolhidas estratégias apropriadas, efetivas e viáveis. Muitas vezes, as pessoas têm fundamentos muito racionais para usar os medicamentos de modo irracional. As causas do uso irracional incluem a falta de conhecimento, experiência ou informação independente, disponibilidade irrestrita de medicamentos, sobrecarga de trabalho do pessoal da saúde, promoção inadequada dos medicamentos e vendas de medicamentos motivadas pelo lucro.

Existem vários métodos bem estabelecidos para medir o tipo e o grau do uso irracional dos medicamentos. Dados agregados de consumo de medicamentos (fármacos) podem ser utilizados para identificar medicamentos de alto custo e de baixa eficácia, ou comparar o consumo atual com o consumo esperado (proveniente de dados de morbidade). A metodologia da Classificação Anatómica Terapêutica Química (ATC)/Dose Diária Definida (DDD) pode ser utilizada para comparar o consumo de medicamentos entre instituições, regiões e países. Os indicadores de uso de medicamentos da OMS (Quadro 1) podem ser utilizados para identificar o perfil de prescrição corrente e a qualidade dos serviços de atenção primária de saúde.

<sup>1</sup> Documento traduzido de WHO. *Promoting rational use of medicines: core components*. Geneva: WHO, 2002. Disponível no endereço: [www.who.int/medicines](http://www.who.int/medicines). Traduzido por Carlos C.F. Vidotti e Rogério Hoefler e Emília Vitória Silva.

<sup>2</sup> Infelizmente, a própria OMS deixa de escrever a frase anterior, que existe no original, de que “primeiro, é preciso saber se um tratamento medicamentoso é necessário”.

A avaliação focalizada da utilização de medicamentos (revisão da utilização de medicamentos) pode ser feita para identificar problemas relacionados ao uso de medicamentos específicos ou de tratamentos de doenças específicas, particularmente, em hospitais. Os métodos qualitativos empregados nas ciências sociais (p. ex., discussão em grupo focal, entrevistas com profundidade, observação estruturada e questionários estruturados) podem ser utilizados para investigar os motivos subjacentes do uso irracional. Os dados coletados podem ser utilizados para elaborar intervenções apropriadas e para medir o impacto dessas intervenções no uso dos medicamentos.

A OMS e seus parceiros promovem vários cursos internacionais sobre como medir o uso de medicamentos e implementar intervenções para promover o uso racional dos medicamentos (Quadro 2).

#### Quadro 1. Indicadores selecionados sobre uso de medicamentos para serviços de atenção primária à saúde recomendados pela OMS/INRUD\* (WHO,1993)

##### Indicadores de Prescrição:

Número médio de medicamentos prescritos por consulta  
 % de medicamentos prescritos pelo nome genérico  
 % de consultas com um antibiótico prescrito  
 % de consultas com uma injeção prescrita  
 % de medicamentos prescritos que pertençam à lista de medicamentos essenciais ou formulário

##### Indicadores de atenção ao paciente:

Tempo médio da consulta  
 Tempo médio da dispensação  
 % de medicamentos realmente dispensados  
 % de medicamentos com informação adequada (rótulo e bula)  
 % de pacientes com conhecimento sobre as doses corretas

##### Indicadores do Serviço:

Disponibilidade de lista de medicamentos essenciais ou formulário para os médicos  
 Disponibilidade de diretrizes clínicas  
 % de medicamentos mais importantes disponíveis

##### Indicadores complementares do uso dos medicamentos:

Custo médio de medicamentos prescritos por consulta  
 % das prescrições que estão de acordo com as diretrizes clínicas

\* *International Network for the Rational Use of Drugs* - Rede Internacional para o Uso Racional de Medicamentos

## Trabalhando para alcançar o uso racional dos medicamentos

Em 1977, foi dado um passo importante, visando o uso racional dos medicamentos, quando a OMS publicou a 1ª Lista Modelo de Medicamentos Essenciais para apoiar os países na formulação de suas próprias listas nacionais. A definição atual de uso racional foi agregada na conferência internacional realizada no Quênia, em 1985. Em 1989, a Rede Internacional para o Uso Racional dos Medicamentos (*International Network for the Rational Use of Drugs* - INRUD) foi formada para executar projetos de pesquisa de intervenções multidisciplinares para promover o uso mais racional dos medicamentos (e-mail: inrud@msh.org, website: www.msh.org/inrud). Em seguida, foram desenvolvidos os indicadores da OMS/INRUD para investigar o uso de medi-

camentos em serviços de saúde e muitos estudos diferentes foram executados.

Uma revisão de todos os estudos de intervenção publicados, incluindo o desenho do estudo pertinente, foi apresentada na 1ª Conferência Internacional para Melhorar o Uso dos Medicamentos (*International Conference for Improving the Use of Medicines* - ICIUM), na Tailândia, em 1997. O Quadro 3 mostra um resumo da magnitude da melhora da prescrição, de acordo com o tipo de intervenção. O efeito variou de acordo com o tipo de intervenção, sendo que os materiais escritos, isoladamente, tiveram pouco impacto, quando comparados aos grandes efeitos associados à supervisão, auditoria, processo de grupo e manejo de casos na comunidade. Além disso, os efeitos do treinamento foram variáveis e, muitas vezes, não-sustentáveis, possivelmente, por causa de diferenças na qualidade do treinamento e a presença ou ausência de seguimento e supervisão.

#### Quadro 2. Cursos de treinamento relacionados ao uso racional de medicamentos

Detalhes adicionais podem ser obtidos pelo email: <medmail@who.int> ou através da página de medicamento da OMS: <http://www.who.int/medicines/>

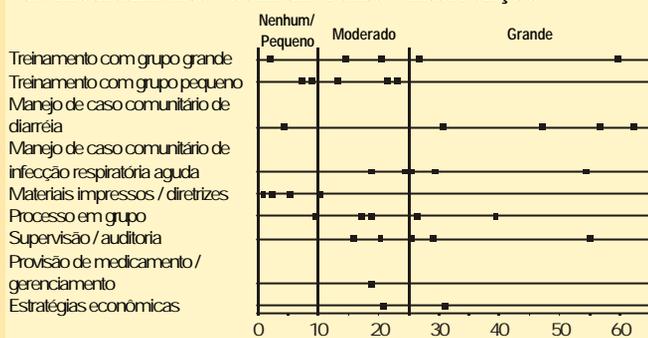
- **Promovendo o uso racional de medicamentos**, em colaboração com a INRUD, coordenado pela Gerência de Ciências para a Saúde (*Management Sciences for Health*, EUA). Este curso ensina a investigar o uso de medicamentos em atenção primária à saúde e como promover o uso racional de medicamentos pelos profissionais.
- **Promovendo o uso racional de medicamentos na comunidade**, em colaboração com a Universidade de Amsterdam, Holanda. Este curso ensina a investigar o uso de medicamentos na comunidade e como os consumidores podem promover o uso racional de medicamentos.
- **Comissões de Farmácia e Terapêutica**, em colaboração com o Programa Farmácia Racional, coordenado pela Gerência de Ciências para a Saúde (*Management Sciences for Health*, EUA). Este curso ensina métodos para avaliar a utilização de medicamentos e como promover o uso racional de medicamentos em hospitais e distritos sanitários.
- **Ensino da farmacoterapia baseado em problemas**, em colaboração com a Universidade de Groningen, Holanda, Universidade de Cape Town, África do Sul, Universidade de La Plata, Argentina (em espanhol) e o Centro Nacional para Farmacovigilância, Ministério da Saúde, Algiers, Argélia (em francês). Este curso ensina a abordagem baseada em problemas utilizada na prescrição racional e é fundamentado no Guia para Boa Prescrição Médica (*WHO's Guide to Good Prescribing*)<sup>3</sup>.
- **Farmacoeconomia**, em colaboração com a Universidade de Newcastle, Austrália. Este curso ensina como fazer avaliação econômica na seleção de medicamentos.
- **Temas de políticas de medicamentos para países em desenvolvimento**, em colaboração com a Universidade de Boston, EUA. Este curso ensina sobre políticas gerais de medicamentos, incluindo aspectos relacionados à promoção mais racional do uso dos medicamentos.
- **Metodologia ATC/DDD para consumo de medicamentos**, em colaboração com o Centro Colaborador da OMS de Metodologias Estatísticas para Medicamentos (*WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*). Este curso oferece uma introdução para a aplicação da metodologia ATC/DDD na mensuração de consumo de medicamentos.

<sup>3</sup> O original "WHO's Guide to Good Prescribing" foi traduzido para o português: Guia Para a Boa Prescrição Médica. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

## Principais políticas para promover o uso racional dos medicamentos

Ainda que muitas lacunas permaneçam no nosso conhecimento, um resumo do que é conhecido sobre as principais políticas, estratégias e intervenções para promover o uso mais racional dos medicamentos é apresentado, nas próximas seções e resumidas no Quadro 4.

**Quadro 3. Revisão de 30 estudos em países em desenvolvimento sobre a dimensão da melhoria no uso de medicamentos com diferentes intervenções**



Adaptado de: *Boletim de Medicamentos Essenciais*, 1997

**Quadro 4. Doze principais intervenções para promover o uso mais racional de medicamentos**

1. Um órgão nacional e multidisciplinar com autoridade para coordenar as políticas de uso de medicamentos
2. Diretrizes clínicas
3. Lista de medicamentos essenciais baseadas nos tratamentos de escolha
4. Comissões de Farmácia e Terapêutica em hospitais e distritos sanitários
5. Treinamento em farmacoterapia, baseado em problemas, nos currículos da graduação
6. Educação médica continuada em serviço, como requisito para licença do exercício profissional
7. Supervisão, auditoria e retroalimentação
8. Informação independente sobre medicamentos
9. Educação pública sobre medicamentos
10. Evitar incentivos financeiros desvirtuados
11. Regulamentação apropriada e rigor na sua aplicação
12. Investimento governamental suficiente para garantir a disponibilidade de medicamentos e de pessoal

### 1. Um órgão nacional multidisciplinar com autoridade para coordenar as políticas de uso de medicamentos

Muitos fatores sociais e do sistema de saúde, assim como profissionais, e muitos outros, contribuem para o modo

de utilização dos medicamentos. Por isso, é necessária uma abordagem multidisciplinar para desenvolver, implementar e avaliar intervenções que visam promover o uso mais racional dos medicamentos. Uma autoridade regulatória nacional é a agência que desenvolve e implementa a maioria da legislação e regulamentação para produtos farmacêuticos.

A garantia do uso racional requererá muitas atividades adicionais que necessitarão ser coordenadas com muitos interessados. Assim, é necessário um órgão ou comissão nacional para coordenar as políticas e estratégias, em nível nacional, nos setores público e privado. A formação deste órgão pode variar de acordo com o país, mas, em todos os casos, ele deve envolver o Governo (Ministério da Saúde), profissionais da saúde, academia, autoridade regulatória, indústria farmacêutica, grupos de consumidores e organizações não-governamentais envolvidas com cuidados de saúde. O impacto no uso de medicamentos será melhor se muitas intervenções forem implementadas, ao mesmo tempo, de forma articulada; com frequência, as intervenções isoladas têm pequeno impacto.

### 2. Diretrizes clínicas

As diretrizes clínicas (diretrizes de tratamento padronizadas, políticas de prescrição) consistem no desenvolvimento sistemático de recomendações para apoiar os prescritores a tomar decisões sobre o tratamento apropriado para condições clínicas específicas. As diretrizes clínicas baseadas em evidências são críticas para promover o uso racional dos medicamentos. Primeiramente, elas provêm um ponto de referência sobre diagnósticos satisfatórios e tratamentos utilizados, que podem ser comparados com o tratamento em curso. Adicionalmente, elas, comprovadamente, promovem o uso mais racional dos medicamentos fornecidos. Elas são: (1) desenvolvidas através de modelos participativos envolvendo os usuários finais; (2) fáceis de ler; (3) introduzidas com um lançamento oficial, treinamento e ampla disseminação; (4) reforçadas por meio de auditorias de prescrições e retroalimentação.

As diretrizes devem ser desenvolvidas em cada nível de atenção (desde a equipe de paramédicos nas clínicas de cuidados primários de saúde a médicos especialistas em hospitais terciários de referência), baseadas nas condições clínicas prevalentes e nas habilidades dos prescritores disponíveis. As recomendações de tratamento baseadas em evidências e sua atualização regular irá ajudar a garantir a credibilidade e aceitação das diretrizes pelos profissionais. Recursos suficientes são necessários para remunerar todos aqueles que contribuíram com as diretrizes e para cobrir os custos de impressão, disseminação e treinamento.

### 3. Lista de medicamentos essenciais baseada em tratamentos de escolha

Medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem as necessidades prioritárias de cuidados à saúde da população.

*Perspectivas Políticas sobre medicamentos da oms - Promoção dos Promovendo o uso racional dos medicamentos: principais componentes*



**CEBRIM**  
Centro Brasileiro de Informação  
sobre Medicamentos

**Farmacêuticos:**  
Carlos Cezar Flores Vidotti  
Emília Vitória Silva  
Rogério Hoefler

**Secretária:**  
Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

**FARMACOTERAPÊUTICA**  
Informativo do Centro Brasileiro de  
Informação sobre Medicamentos - CEBRIM  
SBS Qd. 01 - Bl. K  
Ed. Seguradoras - 8º andar  
Fones: (61) 321-0555 e 321-0691 / Fax: (61) 321-0819  
CEP 70093-900 - Brasília - DF

e-mail: [cebrim@cff.org.br](mailto:cebrim@cff.org.br)  
home page: <http://www.cff.org.br/cebrim>

O uso de uma lista de medicamentos essenciais (LME) facilita o manejo dos medicamentos sob todos os aspectos; a aquisição, armazenamento e distribuição são mais fáceis com menos itens e a prescrição e dispensação são mais fáceis para os profissionais, se eles precisam saber sobre um item. Uma LME nacional deve ser baseada nas diretrizes clínicas nacionais.

A seleção de um medicamento deve ser feita por um comitê central colegiado e usando critérios explícitos e previamente acordados, baseados na eficácia, segurança, qualidade, custo (que pode variar localmente) e custo-efetividade. As LME devem ser atualizadas regularmente e sua introdução acompanhada por um lançamento, treinamento e disseminação oficiais. A aquisição e distribuição de medicamentos, pelo setor público, devem estar limitadas, principalmente, àqueles medicamentos constantes da LME, e deve-se garantir que somente aqueles profissionais da saúde credenciados para o uso de certos medicamentos sejam realmente supridos com eles. As atividades do governo, no setor farmacêutico (e.g., garantia da qualidade, políticas de seguridade de reembolso e treinamento), devem estar focalizadas sobre a LME. A Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS pode oferecer um ponto de partida para os países desenvolverem suas próprias LME nacionais.

#### 4. Comissão de Farmácia e Terapêutica em hospitais e distritos sanitários

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), também conhecida como Comissão de Medicamentos e Terapêutica, é uma comissão designada para garantir o uso seguro e efetivo dos medicamentos no serviço de saúde ou área sob sua jurisdição. Essas comissões são bem desenvolvidas em países industrializados como uma forma bem-sucedida para promover o uso mais racional e custo-efetivo dos medicamentos em hospitais (Quadro 5). Os governos podem estimular o funcionamento de CFT em hospitais, ao tornar a sua existência um requisito. Os membros da CFT devem representar as especialidades mais importantes e a direção; eles também devem ser independentes e declarar qualquer conflito de interesse. A coordenação geralmente é exercida por um médico experiente e a secretaria é exercida pelo farmacêutico chefe.

##### Quadro 5. Responsabilidades de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica

- desenvolvimento, adaptação ou adoção de diretrizes clínicas para a instituição de saúde ou distrito sanitário;
- seleção de medicamentos custo-efetivos e seguros (formulário hospitalar / distrital);
- implementação e avaliação de estratégias para melhorar o uso de medicamentos (incluindo a avaliação do uso de medicamentos e a integração com Comissões de Controle de Infecção Hospitalar);
- oferecer educação continuada aos profissionais (treinamento e materiais impressos);
- controlar o acesso da indústria farmacêutica, com suas atividades promocionais, aos profissionais;
- monitorar e prevenir a ocorrência de reações adversas a medicamentos e erros de medicação;
- oferecer recomendação sobre outras questões relacionadas ao gerenciamento de medicamentos, tais como qualidade e custo.

O funcionamento adequado da CFT depende de vários fatores críticos, entre os quais destacam-se: objetivos claros, um mandato fixo, apoio da direção do hospital, transparência, representação ampla, competência técnica, abordagem multidisciplinar e recursos suficientes para implementar as decisões da Comissão.

#### 5. Treinamento em farmacoterapia, baseado em problemas, nos currículos de graduação.

A qualidade do treinamento básico em farmacoterapia para estudantes de graduação da área da saúde pode influenciar, significativamente, as futuras prescrições. O treinamento em farmacoterapia racional, vinculado às diretrizes clínicas e relações de medicamentos essenciais, pode ajudar a estabelecer bons hábitos de prescrição. O treinamento será mais exitoso se for baseado em problemas, concentrar-se em condições clínicas comuns, levar em conta os conhecimentos, atitudes e habilidades dos estudantes. O *Guia para a Boa Prescrição Médica*<sup>4</sup> descreve a abordagem baseada em problemas, que tem sido adotada em várias escolas médicas.

#### 6. Educação médica continuada em serviço como uma exigência à licença

A educação médica continuada em serviço (EMC) é uma exigência para a licença dos profissionais da saúde em muitos países industrializados. Em muitos países em desenvolvimento, as oportunidades para EMC são limitadas e também não há incentivo, uma vez que não é exigida para manter a licença. A EMC será mais efetiva, se for baseada em problemas, com objetivos claros, se for presencial, envolver sociedades profissionais, universidades e o Ministério da Saúde.

Foi demonstrado que os materiais impressos que não são acompanhados por intervenções pessoais, em sala de aula, não foram efetivos na mudança dos hábitos de prescrição. A EMC não pode ser limitada apenas aos profissionais da saúde, mas também deve incluir outras pessoas da cadeia do medicamento, como os balconistas. Frequentemente, as atividades da EMC são altamente dependentes do apoio financeiro das indústrias farmacêuticas, tanto quanto o financiamento público for insuficiente. Este tipo de EMC pode não ser imparcial. Por isso, os governos devem apoiar os esforços feitos por departamentos universitários e associações profissionais para fornecer EMC.

#### 7. Supervisão, auditoria e retroalimentação

A supervisão é essencial para garantir a boa qualidade da atenção. Esta será mais efetiva, se der apoio, for educacional e presencial; os prescritores a aceitarão mais que a simples inspeção e punição. As formas efetivas de supervisão incluem a auditoria das prescrições combinada com a retroalimentação (*feedback*), processos de revisão por pares e por grupos.

A auditoria das prescrições e a retroalimentação consistem na análise da adequação da prescrição e no for-

<sup>4</sup> O original "WHO's Guide to Good Prescribing" foi traduzido e publicado em português como: *Guia Para a Boa Prescrição Médica*. Porto Alegre: ArtMed, 1998.

necimento do resultado desta aos prescritores. Neste processo, os prescritores recebem o resultado da análise de suas prescrições comparadas às diretrizes clínicas aceitas ou com as de seus colegas. O envolvimento dos colegas na auditoria e na retroalimentação (chamado de revisão por pares ou *peer review*) é particularmente efetivo.

Em hospitais, este processo de auditoria e retroalimentação é conhecido como avaliação do uso dos medicamentos. A abordagem de processo em grupo entre prescritores consiste na identificação, por eles mesmos, de problemas relacionados ao uso de medicamentos e o desenvolvimento, implementação e avaliação de uma estratégia para corrigir o problema. Este processo necessita de intermediação, exercida por um moderador ou supervisor. O manejo de casos comunitários é um tipo especial de processo de grupo supervisionado utilizado no tratamento de pacientes e que envolve os membros da comunidade.

## 8. Informação independente sobre medicamentos

Com frequência, a única informação sobre medicamentos que os profissionais recebem é a fornecida pela indústria farmacêutica e esta pode ser parcial. A provisão de informação independente (imparcial) é, por isso, essencial. Os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) e os boletins sobre medicamentos são duas formas úteis para disseminar este tipo de informação. Eles podem ser implantados pelo Governo, hospital universitário ou uma organização não-governamental, sob a supervisão de profissionais da saúde treinados. Quem quer que implante um CIM ou edite um boletim deve: (1) ser independente de influências externas e declarar qualquer conflito de interesse financeiro ou outro e (2) usar a medicina baseada em evidências e deduções transparentes para todas as recomendações feitas. O Formulário Modelo da OMS (*WHO Model Formulary*)<sup>5</sup> fornece informação independente sobre todos os medicamentos presentes na Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS (*WHO Model List of Essential Medicines*)<sup>6</sup>.

## 9. Educação sobre medicamentos dirigida à população

As pessoas podem não obter os resultados clínicos esperados dos medicamentos e podem sofrer, por causa dos seus efeitos adversos, por não possuir conhecimento suficiente sobre os riscos e benefícios do uso desses produtos, bem como de quando e como usá-los. Isso é verdadeiro, tanto para os medicamentos prescritos, quanto para os usados sem aconselhamento de profissionais da saúde. Os governos têm a responsabilidade de garantir a qualidade dos medicamentos e da informação sobre eles disponíveis para os consumidores. Isto requer:

- Garantir que os medicamentos de venda sem exigência de prescrição (também chamados de "venda-livre") contenham informações adequadas e instruções precisas, legíveis e de fácil compreensão por leigos. A informação sobre o medicamento deve incluir o nome do medicamento, indicações, contra-indicações, doses, interações

- e cuidados acerca do uso inseguro e de armazenamento.
- O monitoramento e regulamentação da publicidade, que pode influenciar negativamente os consumidores e os prescritores também, e que pode ocorrer, através da televisão, rádio, jornal e Internet.
- Executar campanhas de educação, dirigidas à comunidade, que levem em consideração as crenças culturais e a influência de fatores sociais. A educação sobre o uso dos medicamentos pode ser inserida no componente de educação em saúde do currículo escolar ou nos programas de educação de adultos, como os cursos de alfabetização.

## 10. Evitar incentivos financeiros desvirtuados

O uso racional ou irracional dos medicamentos pode ser promovido fortemente pelos incentivos financeiros. Exemplos desta prática incluem:

- Os prescritores que ganham dinheiro pela venda de medicamentos (e.g., médicos que aviam receitas) prescrevem mais medicamentos, e mais caros, que os prescritores que não o fazem. Por esta razão, o sistema de saúde deveria ser organizado, de tal modo que os prescritores não dispensem, ou vendam medicamentos.
- Os honorários básicos por prescrição, cobrindo todos os medicamentos, em qualquer quantidade em uma prescrição, levam à sobreprescrição. Por esta razão, o usuário deveria pagar por medicamentos e não por prescrição.
- A venda de medicamentos mais caros será encorajada se os honorários da dispensação forem calculados como uma porcentagem do custo dos medicamentos. Por isso, é preferível um honorário básico não relacionado ao preço do medicamento. Embora isto possa levar ao aumento dos preços dos medicamentos mais baratos, baixará o preço dos medicamentos de alto custo.
- Os pacientes preferem os medicamentos gratuitos ou reembolsáveis. Assim, os pacientes pressionarão os prescritores para prescrever somente os medicamentos essenciais, caso somente estes sejam fornecidos gratuitamente pelo governo, ou reembolsado através da seguradora. Se os medicamentos forem reembolsados somente quando a prescrição estiver de acordo com diretrizes clínicas, uma pressão ainda maior poderá existir sobre os prescritores para que prescrevam racionalmente.

## 11. Regulamentação apropriada e reforçada

A regulamentação das atividades de todos os atores envolvidos no uso dos medicamentos é crítica para garantir o seu uso racional (Quadro 6). As regulamentações devem ser reforçadas para que tenham algum efeito e a autoridade regulatória deve ter recursos financeiros suficientes e ser apoiada pelo Judiciário.

## 12. Recursos financeiros governamentais suficientes para garantir a disponibilidade de medicamentos e de pessoal

A carência de medicamentos essenciais leva ao uso

<sup>5</sup> Pode ser adquirido no endereço: <http://bookorders.who.int:8080/newaccess/anglais/detart1.jsp?codlan=1&codcol=15&codcch=0499> ou consultado em: [http://mednet3.who.int/mf/userscripts/p\\_eml\\_qrymenu.asp](http://mednet3.who.int/mf/userscripts/p_eml_qrymenu.asp)

<sup>6</sup> Pode ser "baixada" do endereço: <http://www.who.int/medicines/organization/par/edl/eml.shtml>

**Quadro 6. Medidas regulatórias para apoiar o uso racional**

- registrar medicamentos garantindo que somente medicamentos seguros, eficazes e de boa qualidade estejam disponíveis no mercado e que medicamentos perigosos e ineficazes sejam banidos;
- limitar a prescrição de medicamentos pela especialização do prescritor e que certos medicamentos estejam disponíveis somente sob prescrição e não como "venda livre";
- estabelecer padrões educacionais para os profissionais da saúde e desenvolver códigos de conduta e executá-los com rigor; isto requer a cooperação das sociedades profissionais e universidades;
- licenciar os profissionais da saúde para garantir que todos os profissionais tenham a necessária competência com relação a diagnóstico, prescrição e dispensação;
- licenciamento do comércio de medicamentos - varejistas, atacadistas - para garantir que todos os estabelecimentos mantenham padrões necessários de armazenamento e dispensação;
- monitoramento e regulamentação da promoção de medicamentos para garantir que seja ética e imparcial. Todas as alegações promocionais devem ser fidedignas, precisas, verdadeiras, informativas, equilibradas, atualizadas, comprováveis e criteriosas. As diretrizes éticas da OMS (1988) podem ser usadas como base para o desenvolvimento de medidas de controle.

de medicamentos não-essenciais e a carência de pessoal apropriadamente treinado leva à prescrição irracional por pessoas não treinadas. Além disso, com pessoal competente, em quantidade suficiente, e sem recursos, é impossível realizar qualquer dos principais componentes de um programa nacional para a promoção do uso racional de medicamentos. Resultados clínicos deficientes, sofrimento desnecessário e desperdício de recursos são razões suficientes para um investimento maior por parte do governo.

Os governos são responsáveis por investir os recursos necessários para garantir que todos os postos de saúde pública tenham profissionais de saúde suficientes e apropriadamente treinados e medicamentos essenciais suficientes, a preços acessíveis, para toda a população, com cobertura específica para os pobres e desamparados. Para alcançar isto, o governo deve limitar a aquisição e o fornecimento dos medicamentos somente aos essenciais, investir em treinamento adequado, supervisionar os salários dos profissionais da saúde.

O monitoramento do uso dos medicamentos e o uso de informações coletadas para desenvolver, implementar e avaliar as estratégias para mudar o comportamento do uso inadequado do medicamento são fundamentais para qualquer programa nacional de promoção do uso racional de medicamentos. Um órgão nacional multidisciplinar, com autoridade para coordenar todas as atividades, e financiamento suficiente pelo governo são críticos para que se obtenha sucesso.

**Documentos importantes**

1. Grimshaw JG, Russell IT. Effect of Clinical Guidelines on Medical Practice: A Systematic Review of Rigorous Evaluations. *Lancet*, 1993;342:1317-132.
2. Hogerzeil HV. Promoting Rational Prescribing: An International Perspective. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 1995;39:1-6.
3. Hogerzeil HV, et al. Field Tests for Rational Drug Use in Twelve Developing Countries. *Lancet*, 1993;342: 1408-1410.
4. Laing R, Hogerzeil HV, Ross-Degnan D. Ten Recommendations to Improve the Use of Medicines in Developing Countries. *Health Policy and Planning*, 2001;16(1):13-20.
5. Quick JD, Rankin JR, Laing RO, O'Connor RW, Hogerzeil HV, Dukes MNG, Garnett A. *Managing Drug Supply*, 2<sup>nd</sup>. ed. West Hartford: Kumarian Press; 1997.
6. Weekes LM, Brooks C. Drugs and Therapeutics Committees in Australia: Expected and Actual Performance. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 1996;42(5):551-7.
7. \*World Health Organization. *Essential Drugs Monitor*, 1997;23:10.
8. \*World Health Organization. *Ethical Criteria for Medicinal Drug Promotion*. Geneva: WHO; 1988.
9. \*World Health Organization. *Guide to Good Prescribing*. Geneva: WHO; 1994.
10. \*World Health Organization. *How to Develop and Implement a National Drug Policy*. 2<sup>nd</sup> ed. Geneva: WHO; 2001.
11. \*World Health Organization. *How to Investigate Drug Use in Health Facilities. Selected Drug Use Indicators*. Geneva: WHO; 1993.
12. \*World Health Organization. *WHO Medicines Strategy: Framework for Action in Essential Drugs and Medicines Policy 2000-2003*. Geneva: WHO; 2000. (WHO/EDM/2000.1).
13. \*World Health Organization. *WHO Model Formulary*. Geneva: WHO; 2002.
14. World Health Organization. *The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts*. Geneva: WHO; 1985.
15. \*World Health Organization. *Teacher's Guide to Good Prescribing*. Geneva: WHO; 2001. (WHO/EDM/PAR/2001.2).
16. World Health Organization. *The Selection and Use of Essential Medicines: Report of the WHO Expert Committee (including the 12 th WHO Model List of Essential Medicines)*. Geneva: WHO; 2002 (in preparation).

Os documentos marcados com "\*" também estão disponíveis em <http://www.who.int/medicines/>

**Perspectivas Políticas sobre medicamentos da oms - Promoção dos Promovendo o uso racional dos medicamentos: principais componentes**

**Contatos na sede da OMS:  
Essential Drugs and Medicines Policy  
Health Technology and Pharmaceuticals Cluster  
WHO Headquarters, Geneva, Switzerland:**

Dr. Jonathan Quick  
Director, essential Drugs and Medicines Policy Department  
Tel: + 41 22 791 4443 E-mail: quick@who.int

Dr. Hans Hogerzeil  
Team Coordinator, Policy, Access and Rational Use  
Tel: + 41 22 791 3528 E-mail: hogerzeilh@who.int

Dr. Lembit Rago  
Team Coordinator, Quality and safety: Medicines  
Tel: + 41 22 791 4420 E-mail: ragol@who.int

Dr. Germán Velásquez  
Team Coordinator, Drug Action Programme  
Tel: + 41 22 791 3509 E-mail: velasquesg@who.int

Dr. Xiaorui Zhang  
Team Coordinator, Traditional Medicine  
Tel: + 41 22 791 3639 E-mail: zhangx@who.int

	<p><b>Livraria ERNESTO REICHMANN</b> Desde 1936</p>	<p><b>Loja 1</b> R. Dom José de Barros, 38 Centro - SP Tel: (11) 3255-342/3214-3167 Tel: (11) 3255-7500 E-mail: loja1@car.com</p>	<p><b>Loja 2</b> R. Pretório de Toledo, 597 V. Mariana - SP Tel: (11) 5575-8283/5052-5050 Tel: (11) 5575-9317 E-mail: loja2@car.com</p>	<p><b>Loja 3</b> www.brasilbooks.com 2-311 loja3@car.com</p>
	<p><b>Loja 4</b> R. Martinigradeck, 1005 Paraisópolis - SP Tel: (11) 3284-0852/3285-1750 Tel: (11) 5728-7308 E-mail: loja4@car.com</p>	<p><b>Loja 5</b> R. Martinigradeck, 1005 Paraisópolis - SP Tel: (11) 3284-0852/3285-1750 Tel: (11) 5728-7308 E-mail: loja5@car.com</p>	<p><b>Loja 6</b> R. Martinigradeck, 1005 Paraisópolis - SP Tel: (11) 3284-0852/3285-1750 Tel: (11) 5728-7308 E-mail: loja6@car.com</p>	<p><b>Loja 7</b> R. Martinigradeck, 1005 Paraisópolis - SP Tel: (11) 3284-0852/3285-1750 Tel: (11) 5728-7308 E-mail: loja7@car.com</p>

**MICROMEDEX/DRUGDEX:**

A melhor base de dados norte-americana em medicamentos.  
CD-ROM Professional Ltda.: 034-236-1096 (MG); 011-289-7628 (SP); 021-567-2229 (RJ). E-mails: celso@triang.com.br (MG); cdromsp@hipernet.com.br (SP); cdromj@ibm.net (RJ).