

Fármacos essenciais, formulários terapêuticos e outras estratégias para promoção do uso racional de medicamentos

Claudia Garcia Serpa Osório De Castro
(coord.)

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

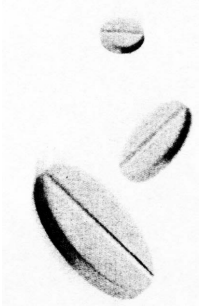
CASTRO, CGSO., coord. *Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas* [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2000. 92 p. ISBN 978-85-85676-89-2. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.



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 3

Fármacos Essenciais, Formulários Terapêuticos e Outras Estratégias para Promoção do Uso Racional de Medicamentos

O mercado farmacêutico, em todo o mundo, está em expansão, sujeito a técnicas agressivas de *marketing* e caracterizado pela complexidade de estudos que permitam avaliar efetividade e segurança da tecnologia desenvolvida (Shapiro, 1984; Gitlow & Melby, 1991). Assim, a Organização Mundial da Saúde (OMS) tomou a iniciativa de propor medidas para regulamentar a seleção de fármacos utilizados nos países filiados (Tognoni & Lunde, 1993).

Desde meados da década de 70, a OMS vem alertando os governos e os organismos não-governamentais dispensadores de serviços de saúde, seja no nível internacional ou local, para a importância de implantar uma política de medicamentos essenciais e de formulários terapêuticos, como medida prioritária para promover a saúde. De acordo com Tognoni & Lunde, o conceito de medicamentos essenciais foi primeiramente proposto como meio de possibilitar o acesso de populações mais carentes aos medicamentos. Evitando fármacos de eficácia duvidosa ou não comprovada, de alto índice risco/benefício, associações de medicamentos na mesma formulação ou duplicidade de fármacos para a mesma indicação clínica, objetivou-se criar condições que possibilitassem satisfazer a todas as necessidades da terapêutica, melhorando também a qualidade de assistência. O objetivo não era restringir a oferta, mas garanti-la. A proposta alcançou adesão além da esperada. Trouxe como consequência uma tendência de incremento qualitativo do uso de medicamentos, facilitando o processo da escolha do medicamento pelo profissional de saúde.

São considerados essenciais os medicamentos capazes de satisfazer as necessidades terapêuticas da maior parte da população. Para tanto, devem: estar disponíveis a todo momento, em quantidades suficientes e apresentações adequadas; ser eficazes e ter boa qualidade; apresentar custo compatível com a capacidade aquisitiva da clientela, e, ainda, ter seu uso racional garantido (Mosegui et al., 1999). A primeira lista-modelo de medicamentos essenciais da OMS foi elaborada em 1977 (Bermudez, 1995).

A estratégia da OMS complementou-se com a sistematização do conceito de medicamentos essenciais e adoção de listas, publicadas periodicamente a partir de meados da década de 70. No Brasil, porém, já existia uma relação de medicamentos essenciais desde os anos 60. No Decreto 53.612, de 26 de fevereiro de 1964, estabeleceu-se a Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias de Uso Farmacêutico Humano e Veterinário (Bermudez, 1995). Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) foi a denominação consagrada a partir de 1975, e é considerada instrumento fundamental para a racionalização do mercado interno de medicamentos.

Uma lista oficial de medicamentos essenciais significa possibilitar a estruturação de toda a cadeia do medicamento no país, desde a pesquisa e desenvolvimento, produção e comercialização, que garantam a disponibilidade dos produtos ao mais baixo custo possível, com qualidade. Uma vez disponível, a Rename deve ainda constituir-se no eixo condutor para as ações de promoção do uso racional de medicamentos, balizando a prescrição médica e a dispensação.

Constam da lista – que recentemente passou por um processo de revisão (Brasil, 1999c) – 323 fármacos que representam 484 apresentações consideradas, com base na política da OMS. A Rename 1999 pretendeu ser um pouco mais do que uma lista de medicamentos padronizados. Por este motivo, o texto original contém justificativas para inclusão de cada medicamento – que, por sua vez, estão organizados por grupo farmacológico com orientação terapêutica, para facilitar seu uso tanto pelos prescritores quanto em ambientes didáticos. Espera-se que seu potencial seja explorado pelos profissionais de saúde no novo contexto da descentralização da gestão do setor.

Os formulário terapêuticos têm a finalidade de, complementarmente às listas de medicamentos essenciais, se constituírem em instrumento básico para o uso racional de medicamentos (Aguilar & Bittner, 1997). São, assim, um

ponto de apoio da assistência farmacêutica; são capazes de promover impacto em todas as ações consequentes da seleção: programação, aquisição, estocagem, distribuição, prescrição, dispensação e uso.

Compreendida a importância da informação sobre os medicamentos, oferecida de forma isenta das influências do mercado e fundamentada em critérios técnicos e clínicos, o formulário terapêutico torna-se o ponto de apoio na rotina dos profissionais ligados ao medicamento. Para isto, devem ainda estar garantidas a praticidade das informações contidas, facilidade do manuseio e a disponibilidade do documento, bem como sua atualização permanente.

Um formulário terapêutico, de modo diferente de um livro-texto de farmacologia, destina-se primordialmente a ser um guia prático para orientação dos prescritores, dispensadores e enfermeiros. Dele devem constar informações precisas e objetivas, de real relevância clínica, abrangendo indicações terapêuticas, precauções, contra-indicações, efeitos adversos, interações, instruções para o paciente, como também informações sobre a forma farmacêutica, incompatibilidades, diluição e estocagem. Um dos grandes objetivos do formulário é influir positivamente no padrão de prescrição vigente, contribuindo para que se faça mais racional e mais resolutivo, e menos suscetível às influências dos interesses mercadológicos da indústria farmacêutica.

Dando continuidade à Política Nacional de Medicamentos, o Ministério da Saúde, em conjunto com a Fiocruz, concluiu no final de 1999 a primeira versão de um formulário terapêutico nacional que, juntamente com a Rename, deve constituir-se em pedra angular na promoção do uso racional de medicamentos. Cabe lembrar do Guia Terapêutico Ambulatorial, ferramenta pioneira no país, que também objetivava a promoção do uso racional do medicamento, mas que infelizmente não se inseria em um projeto político mais amplo (Rozenfeld & Pepe, 1992/93).

Tradicionalmente, serviços organizados para atuar na promoção do uso racional, como os Centros de Farmacovigilância e Centros de Informação de Medicamentos incluem, entre suas estratégias, a publicação de boletins periódicos focados na discussão de temas específicos identificados como problemáticos no decorrer das ações. No Brasil, são exemplos de experiências pioneiras, na elaboração de boletins terapêuticos, as do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e as das secretarias municipais de Saúde de Fortaleza/CE.

Ibirité/MG e Vitória/ES. Atualmente, o país conta com o Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed), composto por quinze centros de informação sobre medicamentos, distribuídos nas cinco regiões do país (Vidotti et al., 1999).

Outra estratégia capaz de racionalizar a prescrição e oferecer às populações medicamentos seguros de menor custo é a implantação da política de medicamentos genéricos, conforme já discutido.

Em meados da década de 80, a OMS, em acordo com o lema “Saúde para todos no ano 2000”, adota um programa de promoção ao uso racional de medicamentos (WHO, 1987). Este programa coloca entre matérias de discussão: a implantação e revisão de programas de medicamentos essenciais; a implantação de políticas e legislações nacionais de medicamentos; a racionalização das práticas de prescrição; o acesso à informação e à educação continuada por parte dos profissionais de saúde; o desenvolvimento de novos fármacos; a produção, embalagem e rotulagem de medicamentos; a distribuição de medicamentos; a promoção ao uso de medicamentos (propaganda e *marketing*), preços e custos; e, finalmente, a avaliação de práticas de dispensação e consumo. A condução da discussão em torno do uso racional é, na verdade, um elo a mais na cadeia iniciada nos anos 70. Como o documento pioneiro da OMS (WHO, 1977) associa inapelavelmente os EUM aos programas de medicamentos essenciais, entende-se que sejam, em última análise, uma proposta pró-ativa para a promoção do uso racional. Constituem-se como instrumento precioso, peça chave e prioritária na avaliação contínua dos medicamentos, permitindo uma abordagem epidemiológica, tendo como foco a melhoria da qualidade da assistência.