

**UNIVERSIDADE POTIGUAR
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE MESTRADO EM ODONTOLOGIA**

JOSÉLIA MARIA VIANA SOUZA OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-
DENTISTAS SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS
E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS**

**NATAL
2008**

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

JOSÉLIA MARIA VIANA SOUZA OLIVEIRA

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS
SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS.**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Odontologia da Universidade Potiguar – UnP, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Odontologia, com Área de Concentração em Clínica Odontológica.

**ORIENTADOR: Prof^a. Dr^a. Patrícia Teixeira de
Oliveira**

NATAL/RN
2008

JOSÉLIA MARIA VIANA SOUZA OLIVEIRA**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS
SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS E USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS**

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Odontologia da Universidade Potiguar – UnP, como parte dos requisitos para obtenção do Título de Mestre em Odontologia, com Área de Concentração em Clínica Odontológica.

Aprovada em: 18 /12 /09

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Patrícia Teixeira de Oliveira
Universidade Potiguar - UnP

Prof. Dr. Eduardo Gomes Seabra
Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Prof. Dr. Flávio Roberto Guerra Seabra
Universidade Potiguar - UnP

Dedico este trabalho a todos que buscam melhorias na farmacoterapia e lutam em prol da utilização racional de medicamentos.

AGRADECIMENTOS

Neste trabalho agradecer não significa apenas definir as pessoas a quem devo gratidão pela realização desta obra, como apregoa os ditames formais das Academias. Mas sim pincelar sentidos, bons momentos e emoções vivenciadas, pois ele é resultado de uma construção coletiva.

Agradeço em especial...

A **Deus** que me concedeu força, coragem, perseverança e sabedoria para trilhar caminhos e alcançar o objetivo almejado.

A meus pais, **José Onofre e Amália**, por serem os pilares de todas as minhas conquistas pessoais e profissionais. E mesmo que quilômetros nos separem vocês estão sempre presentes em minha vida participando na construção de meus valores e coerência de meus atos. A vocês, generosos timoneiros de nossa família, meu muito obrigado.

A meu esposo, **Hunald**, que em todos os momentos acredita e me incentiva a correr em busca de meus ideais, pela compreensão do tempo "furtado", pelo maravilhoso companheirismo e carinho na caminhada.

Aos meus amados filhos, **Víctor e Laís**, pela compreensão e ternura sempre manifestadas apesar das minhas ausências e débitos de atenção. Espero que o entusiasmo, seriedade e

empenho que imponho nos estudos e trabalho lhes possam servir de estímulo para fazerem sempre "*mais e melhor*".

A **meus avôs** (in memoriam), **vô Antônio, irmãos e familiares** por todo estímulo e carinho, e pela certeza do eterno companheirismo.

A **Prof^a Dr^a Patrícia Teixeira de Oliveira** pela competente orientação, dedicação, profissionalismo e principalmente a confiança em mim depositada em todos os momentos, auxiliando-me no amadurecimento dos conhecimentos e conceitos que levaram à execução e conclusão deste trabalho. Obrigada por acreditar!

A todos os **alunos e profissionais de Odontologia**, os pilares basilares da minha trajetória como docente, a quem dedico a minha busca por respostas.

A **Universidade Potiguar-UnP**, na pessoa do seu Chanceler, **Prof. Paulo Vasconcelos de Paula**.

Ao Secretário Municipal de Saúde, **Edmilson Albuquerque Júnior**, por ter autorizado a realização desta pesquisa. E a todos os **profissionais, gestores, servidores e usuários do Sistema Único de Saúde**, sujeito coletivo deste trabalho, que nos receberam e dedicaram seu tempo para fornecer as informações necessárias ao estudo.

Aos **colegas de turma** com quem convivi no decorrer do curso, pelo aprendizado adquirido, palavras, dúvidas, estímulos, troca de experiências e saberes díspares.

Em particular a **Carina, Judithe e Letícia** pela amizade e carinho, e a **Rodrigo e Lúcio** pela disponibilidade em ajudar-

me nas atividades clínicas; vocês tornaram mais ameno e lúdico este trilhar.

Ao **Prof Dr. Carlos Sarmiento**, ex-colega na Disciplina de Farmacologia, porém perene amigo. Pelos ensinamentos, valiosas sugestões e discussões durante estes anos de convivência.

Ao **Prof. Dr. Flávio Seabra** pelos esclarecimentos estatísticos, sua celeridade e atenção ao responder meus questionamentos, e disponibilidade em ensinar.

As alunas bolsistas: **Ana Carla Carvalho e Irene Valério** pela presteza e dedicação na coleta de dados, tornando menos árdua esta etapa indispensável à realização deste estudo.

À secretária da pós-graduação, **Vanísia Sales**, pela ajuda em todas as fases administrativas.

À bibliotecária **Débora Koshiyama**, pelo auxílio na normalização e formatação deste trabalho.

Ao longo do desenvolvimento deste trabalho, vi-me envolta em lembranças de inúmeros professores que marcaram minha caminhada como educadora, entretanto três deles (aqui por ordem de entrada em cena) influenciaram de forma determinante minha vida profissional, e por isso foram evocados de modo todo especial: O **Prof Dr Helson José de Paiva**, o **Prof Dr. Eduardo Gomes Seabra** e a **Prof^a Dr^a Rejane Andrade de Carvalho**.

Quero trazer também, para dentro do meu texto, aqueles que já o percorreram nas entrelinhas. Pois a vitória alcançada nesta jornada é fruto de uma rede de apoios

distintos, que tornou possível a consecução deste trabalho. Agradeço aos **colegas professores do Mestrado em Clínicas Odontológicas da UnP** pelas discussões fomentadas, remissão de dúvidas e principalmente pelo convívio extremamente prazeroso e harmônico, pois este Curso serviu também para ratificar que me encontro entre amigos

A todos que contribuíram e me incentivaram na subida deste degrau e que não foram citados nominalmente.

Feliz é aquele que transfere o que sabe
e aprende o que ensina.

Cora Coralina

RESUMO

A Política Nacional de Medicamentos (PNM), implantada em 1998, apresenta-se como um dos principais instrumentos para orientação e planejamento das ações de saúde nas quais figuram os fármacos. Os cirurgiões-dentistas, na qualidade de prescritores legais, devem participar ativamente na implementação desta política. O presente trabalho objetiva investigar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito da Política Nacional de Medicamentos e da proposta de Uso Racional de Medicamentos (URM) preconizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS); pois apesar da relevância do assunto, são escassas as informações a respeito do tema, sobretudo com relação à classe odontológica. Foi realizado um estudo descritivo, do tipo transversal, no período de setembro a outubro de 2008. A amostra foi constituída de 122 cirurgiões-dentistas pertencentes à rede municipal de saúde de Natal. Foram utilizados dados primários e secundários, coletados através de questionário e levantamento documental. Para análise utilizou-se estatística descritiva com auxílio do software GraphPad InSta. Os resultados demonstraram que a maioria dos profissionais não conhece a política que regula o uso de medicamentos. Com relação ao URM observa-se que 7% da amostra têm conhecimento sobre a proposta da OMS sobre as ações de promoção do Uso Racional de Medicamentos. Quanto à existência de instrumentos que favorecem ao URM e inserção na PNM obteve-se que, 77% dos avaliados referiram não existir ou não saber sobre a existência de Relações de Medicamentos Essenciais (RME) no ambiente de trabalho, 81% referiram que a divulgação da RME inexistente ou é escassa, e 82% referiram não haver formulários terapêuticos. Sobre o conhecimento acerca da Lei dos genéricos obteve-se que, 3% referiram ter conhecimento suficiente sobre esta norma, enquanto 97% relataram ter saber superficial ou não ter nenhum conhecimento sobre o tema. Quanto às ações da farmacovigilância obteve-se que, 11% afirmaram realizar notificações de RAMs, e dos que referiram notificar apenas 10% conhecem sistemas de notificação. Na análise documental encontrou-se que o município conta com uma Comissão de Farmácia e Terapêutica, porém não há odontólogos na sua composição. Conclui-se que há escassez de conhecimentos sobre a Política Nacional de Medicamentos e sobre a proposta da OMS sobre o Uso Racional de Medicamentos por parte dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Natal-RN.

Palavras-chave: Política Nacional de Medicamentos. Uso Racional de Medicamentos. Odontologia.

ABSTRACT

The Brazilian National Drugs Policy (NDP) implemented in 1988 is one of the cornerstones in defining and planning health service actions and promotes the Rational Use of Drugs. Dentists as professionals that are legally competent to prescribe drugs should actively participate in its implementation. The aim of this study was to assess the level of knowledge of Brazilian dentists about both their National Drugs Policy and the WHO Rational Use of Drugs (RUD) proposal. A descriptive cross-sectional study was carried out from September/2008 to October/2008. The study sample was constituted by 122 dentists working in the municipal health services of the city of Natal-RN, Brazil. Using a questionnaire and documental research both primary and secondary data were collected. The data were subjected to descriptive statistics analyses using GraphPad InStat software. There was a 95% response rate. The results indicate that the majority of dentists are not familiar with the policy that regulates the use of drugs in Brazil. As to the Rational Use of Drugs, only 7% of the sample studied had knowledge of the WHO RUD proposal. 77% of the respondents either did not know about or thought that there was no List of Essential Drugs (LED) at their workplace. 81% answered that divulgation of the LED is limited or nonexistent and 82% said that there were no Dental Drug References on location. Regarding the law that regulates the use of generic drugs, 3% of respondents answered that they have sufficient knowledge about this law, 71% acknowledged only superficial knowledge and 26% admitted to having no knowledge. As to aspects related to pharmacovigilance, 11% said that they carried out Adverse Drug Reaction (ADR) notifications. Out of these, only 10% had knowledge of proper notification procedures. The documental analysis performed revealed that although Natal does have a Pharmaceuticals and Therapeutics Commission, no dentists are among its members. Overall, the results indicate that among dentists working in Natal-RN health services, knowledge about both the National Drugs Policy and the Rational Use of Drugs is scarce.

Keywords : Brazilian National Drugs Policy. Rational Use of Drugs. Dentistry

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Inter-relação da Política Nacional de Saúde com a Política Nacional de Medicamentos, prescritores e o Usuário.....	23
Figura 2	Divisão dos Distritos Sanitários do município de Natal.....	38
Quadro 1	Rede de Serviços Municipais de Saúde Natal/RN -2006.....	39
Gráfico 1	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com o sexo.	45
Gráfico 2	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal segundo a Universidade de graduação.....	46
Gráfico 3	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com o nível de graduação.....	46
Gráfico 4	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com o conhecimento acerca da Política Nacional de Medicamentos.....	47
Gráfico 5	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com o conhecimento acerca das diretrizes da Política Nacional de Saúde.....	49
Gráfico 6	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com o conhecimento acerca da proposta da OMS (WHO, 1985) sobre o Uso Racional de Medicamentos.....	50

Gráfico 7	Distribuição dos serviços de saúde nos quais os cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal, referem haver obrigatoriedade do uso da DCB nas prescrições medicamentosas.....	52
Gráfico 8	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com a existência da Relação de Medicamentos Essenciais (RME) no ambiente de trabalho.....	53
Gráfico 9	Grau de divulgação da RME nas Unidades de Saúde e Centros de Especialidades Odontológicas de acordo com os cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal. Natal, 2008.....	53
Gráfico 10	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com a utilização da RME nas prescrições medicamentosas.....	54
Gráfico 11	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com a existência de formulários terapêuticos no ambiente de trabalho.....	55
Gráfico 12	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com a realização de monitoramento de RAMs.....	56
Gráfico 13	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que referem realizar notificação de RAMs.....	56
Gráfico 14	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que referem conhecer sistemas de notificação de RAMs.....	57
Gráfico 15	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que referem saber como notificar uma RAM.....	58

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com o ano de graduação.....	47
Tabela 2	Relação entre o nível de graduação dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal e o conhecimento acerca da PNM.....	48
Tabela 3	Relação entre o tempo de graduação dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal e o conhecimento acerca da PNM.....	48
Tabela 4	Associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentista avaliados na rede municipal de saúde de Natal a respeito da PNM e o conhecimento sobre as diretrizes desta política.....	49
Tabela 5	Associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentista avaliados na rede municipal de saúde de Natal a respeito da PNM e o conhecimento das propostas da OMS de URM (WHO, 1985).....	50
Tabela 6	Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal acerca da Lei nº 9.787/99.....	51
Tabela 7	Associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal acerca da PNM e que referem ter conhecimento suficiente sobre a Lei dos genéricos.....	51
Tabela 8	Associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas	

	avaliados na rede municipal de saúde de Natal sobre a Lei dos genéricos e a obrigatoriedade do uso da DCB nas prescrições medicamentosas nos serviços de saúde.....	52
Tabela 9	Associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentista avaliados na rede municipal de saúde de Natal a respeito da PNM e a utilização da RME.....	54
Tabela 10	Associação entre cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que monitoram e que realizam notificação de RAMs.....	57
Tabela 11	Associação entre cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que afirmam notificar RAMs e que conhecem algum sistema de notificação.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEME	Central de Medicamentos
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
CFT	Comissão de Farmácia Terapêutica
DCB	Denominação Comum Brasileira
DCI	Denominação Comum Internacional
FTN	Formulário Terapêutico Nacional
NOTIVISA	Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNM	Política Nacional de Medicamentos
RAMs	Reações Adversas a Medicamentos
REMUME	Relação Municipal de Medicamentos
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos
RESME	Relação Estadual de Medicamentos
RME	Relação de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFF	Universidade Fluminense
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UnP	Universidade Potiguar
URM	Uso Racional de Medicamentos
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	17
2 REVISÃO DA LITERATURA	19
2.1 POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS NO BRASIL.....	19
2.1.1 Política Nacional de Medicamentos	22
2.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	24
2.2.1 Medicamentos Genéricos	28
2.2.2 Relação de Medicamentos Essenciais	30
2.2.3 Formulários Terapêuticos	32
2.2.4 Farmacovigilância	34
3 PROPOSIÇÃO	37
4 MATERIAL E MÉTODOS	38
4.1 DELINEAMENTO.....	38
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	38
4.3 POPULAÇÃO.....	39
4.4 AMOSTRA.....	40
4.5 FONTES DE DADOS E INSTRUMENTOS DE COLETA.....	41
4.5.1 Questionário	42
4.5.2 Análise documental	43

4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....	44
4.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	44
5 RESULTADOS.....	45
5.1 DADOS PRIMÁRIOS.....	45
5.1.1 Perfil dos profissionais.....	45
5.1.2 Conhecimento sobre a PNM e URM.....	47
5.1.3 Monitoramento de RAMs.....	55
5.2 DADOS SECUNDÁRIOS.....	59
5.2.1 Análise Documental.....	59
6 DISCUSSÃO.....	60
7 CONCLUSÃO.....	73
REFERÊNCIAS.....	74
APÊNDICES.....	79
ANEXOS.....	82

1 INTRODUÇÃO

A terapia medicamentosa é um relevante instrumento empregado para mitigar os sofrimentos humanos, por contribuir com a remissão de sinais e sintomas patológicos e atuar de forma ativa na recuperação da saúde.

A origem da palavra fármaco vem do grego *pharmakón*, traduzido como medicamento ou remédio, porém este termo tem sentido mais amplo e abrangente. A palavra designa uma substância capaz de operar transformações orgânicas, sejam estas benéficas ou maléficas, pois para os helênicos o sentido remédio/veneno não está na substância em si, mas na forma de utilização da mesma (ARAÚJO, 2004).

O uso de medicamentos deve seguir padrões de racionalidade para que possam ser alcançados os efeitos benéficos ofertados pelos mesmos. A promoção do Uso Racional dos Medicamentos (URM) tem sido uma das principais diretrizes preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O uso racional requer que “os pacientes 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).

A Organização Mundial de Saúde orienta e incentiva os países a planejar, implantar e implementar políticas nacionais que busquem a utilização correta dos medicamentos. Preconiza também que a elaboração de políticas de medicamentos constitui estratégia fundamental para garantir o acesso da população aos medicamentos essenciais e promover o uso racional (MARIN et al., 2003).

Nos últimos anos os setores relacionados a medicamentos no Brasil têm passado por diversas transformações, destacando-se a promulgação da Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Medicamentos (PNM), a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e formação do Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos no qual a odontologia está representada pelo Conselho Federal de Odontologia.

Inserida na Política Nacional de Saúde, a Política Nacional de Medicamentos foi formalizada por iniciativa do Ministério da Saúde e sua homologação se deu por meio da Portaria nº 3.916/GM de 30 de outubro de 1998. Esta política de medicamentos tem como propósito precípua garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais (BRASIL, 1998).

Dentre os temas abordados na PNM encontram-se a promoção do Uso Racional de Medicamentos, a adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (RME), elaboração de Formulários Terapêuticos, desenvolvimento da Farmacovigilância, o registro e uso de medicamentos genéricos.

As propostas da PNM, em âmbito nacional, impulsionaram discussões nas diversas áreas de saúde, inclusive na odontologia, sobre a correta prescrição e utilização de medicamentos, contribuindo positivamente na adequação dos serviços de saúde e de seus profissionais à reforma sanitária em andamento no país desde a implantação do Sistema Único de Saúde.

Neste ano comemoram-se os dez anos de implantação da Política Nacional de Medicamentos, todavia tem-se observado lacunas entre esta e os cirurgiões-dentistas. Há escassez de trabalhos na área da avaliação da inserção e adequação dos cirurgiões-dentistas à PNM, sendo verificado também que os estudos de utilização de medicamentos na área de saúde bucal convergem para avaliações quantitativas de prescrições medicamentosas. Torna-se, portanto, mister identificar e explicitar o grau de inclusão dos odontólogos e suas ações na promoção do uso racional de medicamentos nos serviços de saúde pública. Neste contexto torna-se cada vez mais necessária a busca por discussões que possam favorecer o processo de inserção e adequação dos odontólogos à PNM, evitando assim que esta não se torne estanque e obsoleta para estes profissionais prescritores.

Esta pesquisa tem como objetivo avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas a respeito da Política Nacional de Medicamentos e da proposta de Uso Racional de Medicamentos preconizada pela OMS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 POLÍTICAS DE MEDICAMENTOS NO BRASIL

O desenvolvimento e bem-estar de uma população é resultado das relações estabelecidas entre o Estado e a sociedade. A ação do Estado, no sentido de proporcionar saúde aos seus cidadãos, é feita por meio da elaboração e implantação das políticas públicas e, dentro destas políticas, estão às políticas de saúde (RONCALLI, 2003).

A organização social e as políticas de saúde no Brasil, nos seus primórdios, priorizavam ações de caráter preventivo, baseadas em campanhas de vacinação em massa (sanitarismo campanhista) e por assistência a saúde com caráter curativo por meio de ações da previdência social, carecendo, na época, de regulamentação sanitária específica para o setor farmacêutico (BERMUDEZ; WILKEN, 1999).

Neste período prevaleceu o modelo adotado pelo Instituto Nacional de Previdência Social das “farmácias de revenda”, que adquiriam medicamentos do setor privado e repassavam os mesmos aos beneficiários da previdência a baixo custo (BERMUDEZ; WILKEN, 1999; MINAYO, 1995).

Um importante passo no setor de medicamentos brasileiro deu-se em 1964, com a elaboração e estabelecimento da primeira “Relação de Medicamentos Essenciais”, permitindo ao país ocupar uma posição de destaque com relação a este tema, pois somente 13 anos depois é que a OMS elaborou sua primeira Lista de Medicamentos Essenciais (WHO, 1997).

Outro importante marco na área de medicamentos no Brasil foi à criação da Central de Medicamentos (CEME) em 1971, tendo como objetivo a organização e controle das atividades relacionadas ao fornecimento de medicamentos essenciais aos estratos populacionais de reduzido poder aquisitivo, o incremento à pesquisa científica e tecnológica no campo químico-farmacêutico e o incentivo à instalação de fábricas de matérias primas e de laboratórios no país (BERMUDEZ, 1995).

No âmbito mundial, em 1975, a Organização Mundial de Saúde chamou atenção quanto à necessidade dos países adotarem políticas reguladoras no setor de medicamentos. Em 1976 foi realizada a primeira Assembléia Mundial de Saúde, na qual um dos temas abordados foi Política de Medicamentos. No ano subsequente realizou-se o primeiro encontro da OMS sobre Regulamentação e Estabelecimento de Políticas de Medicamentos que resultou na publicação da Lista Modelo de Medicamentos Essenciais, como norteadora do acesso e utilização de medicamentos mais seguros, eficazes e custos-efetivos (WHO, 1997).

Em 1988, depois de ampla consulta internacional, a OMS publicou o *Guidelines for Developing National Drug Policies* no qual estão pautados orientações para o estabelecimento de Políticas Farmacêuticas Nacionais, incorporando a experiência de mais de 60 países que tiveram ajuda do Programa de Ação em Medicamentos Essenciais (BONFIM, 1997; SOBRAVIME AIS-LAC, 2001).

Desde então a Organização Mundial de Saúde vem coordenando ações, desenvolvendo programas e elaborando estratégias de orientação e apoio aos países que intencionem implantar Políticas de Medicamentos. Segundo Johcheere (1997) é necessária a criação destas políticas, pois a criação de novos fármacos, produção, comercialização e uso de medicamentos deve estar sujeita a leis, regulamentos administrativos e técnicos, que tratem basicamente da eficácia e segurança, garantia da qualidade, dos requisitos de competência (médicos, odontólogos e farmacêuticos) e dos aspectos financeiros relacionados aos fármacos. Desta forma o mercado de medicamentos, diferente de outros bens de consumo, não se auto-regula e necessita da intervenção do Estado.

Para a OMS (2003), uma política de medicamentos é um compromisso que expressa e prioriza as metas estabelecidas por um governo, a médio e longo prazo, para o setor farmacêutico. Proporcionam limites dentro dos quais se podem coordenar as atividades relacionadas aos medicamentos, abrangendo os setores tanto públicos quanto privados, e envolve todos os protagonistas no âmbito farmacêutico (prescritores, dispensadores, gestores e usuários).

Entretanto, conforme Bonfim (1997), a despeito dos movimentos internacionais, os avanços feitos no Brasil na área farmacêutica eram insuficientes para atender as reais necessidades da população. Apesar de ser o

Brasil um dos principais mercados farmacêuticos mundiais e registrar imensa desigualdade de acesso aos fármacos, devido à hegemonia de interesses privados sob o aparelho do Estado, as Políticas de Medicamentos existentes não apresentavam resultados consistentes e duradouros.

Os medicamentos e seus correlatos foram trazidos novamente a pauta, em 1986, para debates gradativos, a partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde. No ano de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal do Brasil, foi conferido ao Estado o papel de assegurar a saúde de forma universal, integral e equânime. O artigo 196 da Constituição Federal refere que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos [...] para a sua promoção, proteção e recuperação” (ARAÚJO, 2006; BRASIL, 1988).

A Lei Federal nº 8.080/90, ou Lei Orgânica da Saúde, em seu artigo 6º estabelece como campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS) a “**formulação da política de medicamentos** [...] de interesse para a saúde [...]” (BRASIL, 1990, grifo nosso).

Segundo Acurcio (2003), após a implantação do SUS foi possível verificar avanços setor de medicamentos, porém apesar das novas diretrizes constitucionais, o processo de universalização e acesso aos medicamentos ainda sofria a falta de políticas claras e definidas. A existência de alto percentual da população sem acesso a atenção à saúde, inclusive aos medicamentos, o envelhecimento da população, o perfil farmacoepidemiológico presente no país com mudanças qualitativas e quantitativas de consumo de fármacos, bem como as recomendações e reestruturações mundiais no setor farmacêutico foram alguns fatores que indicaram a necessidade urgente de uma política voltada para os medicamentos.

Em meio ao cenário de mudanças e implantação do novo modelo de atenção à saúde, em 1993 o Ministério da Saúde aponta em documento uma série de possíveis distorções administrativas ocorridas na CEME envolvendo corrupção e desvio de seus objetivos, o que culminou com a extinção deste órgão em 1997, sendo demonstrado, na época, que o mesmo tinha se convertido num mero comprador e distribuidor de medicamentos (BRASIL, 1993).

Com a extinção da CEME as atividades relacionadas aos medicamentos foram pulverizadas em diferentes órgãos do Ministério da Saúde, resultando em

atividades desarticuladas e de pouca eficácia. Destacou-se nesta fase a necessidade da elaboração e implantação de uma política de medicamentos para o país. Desenhando-se nas discussões a elaboração de uma política de medicamentos voltada para promoção do uso racional de medicamentos e que garantisse o acesso da população aos mesmos (MARCONDES, 2002).

O processo de elaboração e construção da Política de Medicamentos no Brasil foi norteado por estudos da Organização Mundial de Saúde, de modo a acompanhar a reforma mundial do setor, destacando-se com um importante passo, no contexto da Reforma do Setor de Saúde (BRASIL, 1998).

Então, após ampla discussão e aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde e Comissão Intergestores Tripartite, o Ministério da Saúde, em 30 de outubro de 1998, definiu a Política Nacional de Medicamentos (MARCONDES, 2002).

2.1.1 Política Nacional de Medicamentos

A Portaria n.º 3.916/98 aprovou a Política Nacional de Medicamentos baseada nos princípios e diretrizes do SUS, integrado esforços voltados à consolidação do mesmo, e tem como propósito fundamental “garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais” (BRASIL, 1998).

Segundo a OMS (WHO, 2004), em 2003, dos países inquiridos sobre a existência de uma PNM, apenas 50% (62/123) apresentavam PNM formalmente publicada, recente ou atualizada nos últimos dez anos. O Brasil passou a figurar entre este percentual desde 1998, ao regulamentar o uso de medicamentos no seu território através da promulgação da Política Nacional de Medicamentos.

A Política Nacional de Medicamentos consolida o elo de inter-relação entre o Sistema Único de Saúde, a Política Nacional de Medicamentos, os profissionais prescritores e os usuários (Figura 1).

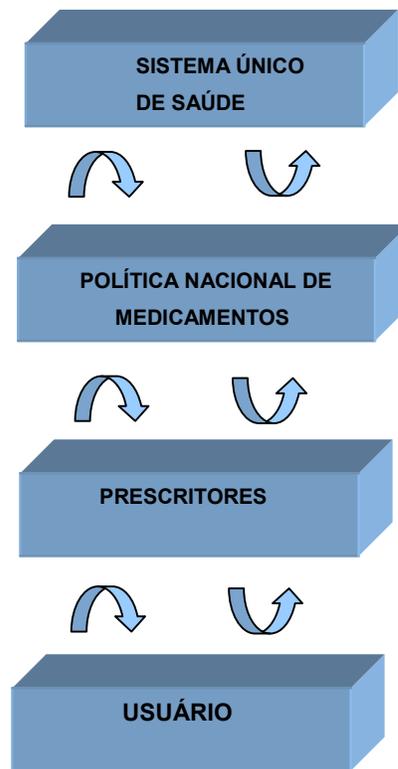


Figura 1: Inter-relação da Política Nacional de Saúde com a Política Nacional de Medicamentos, prescritores e o usuário. (Adaptado de Assistência Farmacêutica na atenção básica instruções técnicas para sua organização) (Brasil, 2006a).

Após a implantação da PNM, com fins de consolidar os propósitos desta, os setores médico, odontológico e farmacêutico brasileiros, nos últimos anos, têm passado por intensas e importantes transformações, destacando-se entre elas: a criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), aprovação da Lei nº 9787/99 (Lei dos Genéricos), a realização da Conferência Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica, a aprovação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica e, mais recentemente, a criação do Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos (BRASIL, 2005, 2006b).

O Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de medicamentos, criado em 2006, é coordenado pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos, ANVISA e Organização Pan-Americana de Saúde. Compõe ainda o comitê diversas instituições, dentre elas, o Conselho Federal de Odontologia, Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Farmácia (BRASIL, 2006b).

Para o Conselho Federal de Odontologia (2006) uma das expectativas ao integrar o Comitê referido acima, é que a odontologia adquira uma inserção mais profunda na discussão do URM, dando mais visibilidade à profissão perante os organismos nacionais e internacionais, e qualificando o papel da odontologia no contexto das profissões de saúde.

Para o alcance dos propósitos estabelecidos na PNM os gestores de saúde, nas três esferas de governo, devem atuar em estreita parceria e na conformidade das oito diretrizes fixadas, a saber, (BRASIL, 1998):

- Adoção da Relação de Medicamentos Essenciais
- Regulamentação Sanitária de Medicamentos
- Reorientação da Assistência Farmacêutica
- Promoção do Uso Racional de Medicamentos
- Desenvolvimento Científico e Tecnológico
- Promoção da Produção de Medicamentos
- Garantia da Segurança, Eficácia e Qualidade dos Medicamentos
- Desenvolvimento e Capacitação de Recursos Humanos

Com fins de implementar suas diretrizes a PNM estabelece como prioridades: a Promoção do Uso Racional de Medicamentos através de diversas ações dentre elas registro e uso de medicamentos genéricos; a adoção da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME) que serve de base para orientar as listas de medicamentos essenciais no âmbito estadual e municipal; e organização das atividades de vigilância sanitária de medicamentos, através da coordenação e monitoramento do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária (BRASIL, 1998).

2.2 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Política Nacional de Medicamentos apresenta como uma de suas diretrizes e prioridades a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM). O conceito de URM proposto pela Organização Mundial de Saúde abrange desde a

prescrição apropriada do medicamento conforme a patologia diagnosticada, a melhor escolha de acordo com os ditames da eficácia e segurança comprovados e aceitáveis, ao caso em tratamento. É necessário também que a prescrição seja realizada de forma adequada, contendo recomendações de dosagens apropriadas às condições clínicas individuais, forma farmacêutica e período de duração do tratamento. Envolvendo também a disponibilidade oportuna dos medicamentos a preços acessíveis, com qualidade de produção e armazenamento e dispensação (BRASIL, 2001a; OSÓRIO-DE-CASTRO, 2000; WHO, 1985).

A utilização racional dos medicamentos cumpre um conjunto de critérios que envolvem a prescrição, dispensação e consumo (WHO, 1985):

- Prescrição medicamentosa: deverá ter como marco inicial o diagnóstico correto que resultará na escolha de um tratamento efetivo e seguro, bem como a seleção apropriada dos medicamentos, a comunicação das indicações e formas de uso adequadas ao paciente e o acompanhamento dos resultados terapêuticos. Verificando-se, pois, que neste momento são estabelecidas oportunidades ímpares para contribuição dos profissionais prescritores ao uso racional de medicamentos.
- Dispensação do medicamento: é o ato farmacêutico de proporcionar medicamentos a um paciente em resposta à apresentação de uma prescrição elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o profissional desenvolve um conjunto de procedimentos que visam assegurar o uso adequado dos medicamentos, a adesão à terapêutica selecionada e o fornecimento de medicamentos com qualidade assegurada. Para o uso racional dos fármacos devem ser evitados erros de dispensação como a interpretação errônea da prescrição, retirada do medicamento errado do estoque, dispensação de drogas com validade ultrapassada ou não bem conservadas e inabilidade de comunicação no momento das orientações ao paciente.
- Utilização do medicamento: é a decisão do paciente em cumprir corretamente a prescrição. Em parte o correto cumprimento das

orientações quanto ao uso dos medicamentos ocorre quando há uma prescrição e dispensação racional, havendo assim uma responsabilidade compartilhada entre os prescritores e dispensadores. Todavia, muitas das práticas de utilização inadequada são oriundas da automedicação, ato este que expõe o paciente a riscos consideráveis, tendo em vista que este nem sempre dispõe dos conhecimentos necessários para eleger a alternativa terapêutica mais adequada, bem como para distinguir e avaliar a gravidade dos distúrbios que possam apresentar-se.

Marin et al. (2003) e WHO (1985) referem que o uso inadequado dos medicamentos pode ser verificado em situações tais como: processos incorretos de seleção dos medicamentos por falta de consulta à RENAME ou ao formulário terapêutico nacional, escasso uso dos fármacos genéricos, resultando no uso de medicamentos de baixa qualidade; erros na programação, aquisição ou armazenamento de fármacos levando ao desabastecimento e falta de acesso a um tratamento apropriado; erros de medicação expressos através dosagens errôneas, medicamentos e/ou posologias incorretas, falta de orientação quanto ao tratamento e uso dos medicamentos resultando com isso em baixa adesão.

De acordo com a OMS (2003) e Silva Júnior (2007) o uso inapropriado dos medicamentos é um relevante problema de saúde pública com conseqüências sociais e econômicas, tais como: o aparecimento de Reações Adversas a Medicamentos (RAMs), eficácia limitada dos mesmos ocasionando inefetividade terapêutica e agravamento das enfermidades, farmacodependência e farmacoresistência. Tendo como resultado o desperdício dos recursos financeiros, além de diminuir a confiança nos sistemas sanitários, profissionais de saúde e nos fabricantes e distribuidores de produtos farmacêuticos.

Segundo McIssac et al. (1994) tem sido estimado que a prescrição incorreta possa acarretar gastos de 50 a 70% mais altos dos recursos governamentais destinados a medicamentos. Os altos índices de morbimortalidade decorrentes da prática dos profissionais de saúde no trato com produtos farmacêuticos, e conseqüentes prejuízos financeiros denotam a necessidade de difusão e consolidação das práticas de promoção do Uso Racional de Medicamentos junto às autoridades sanitárias, profissionais de saúde e usuários.

Os referidos autores ressaltam que a necessidade de promover o uso racional dos medicamentos não se sustenta apenas por razões financeiras, o uso apropriado é antes de tudo, parte essencial da qualidade da atenção à saúde oferecida ao paciente e à comunidade.

Para Bermudez (1995), Lugones (1999) e Noronha (2002) diversos são os fatores subjacentes ao o uso errôneo dos fármacos, dentre eles está a falta de disponibilidade de informação independente, ou seja, desequilíbrio entre a informação farmacêutica comercial e não comercial, fruto de intenso trabalho de *marketing*, levando ao aparecimento de uma “assimetria de informações” entre os prescritores, usuários e os que vendem os medicamentos.

Ainda segundo os mesmos autores, a baixa qualidade de ensino de Farmacologia e Terapêutica aos estudantes de saúde não lhes proporciona habilidades que permitam utilizar os medicamentos adequadamente, além do que, os profissionais de saúde geralmente também carecem de conhecimentos precisos das substâncias que prescrevem. Assim, estas lacunas de conhecimento técnico dos prescritores os tornam alvo fácil para manipulação dos propagandistas.

Segundo Fefer (1999), não há escassez de informação objetiva e atualizada sobre o uso apropriado de medicamentos. O que falta é a distribuição e aplicação das informações coerentes e fidedignas existentes, inserindo-as efetivamente no arsenal terapêutico e protocolos de tratamento. Essa lacuna proporciona condições ótimas para a promoção comercial incorreta do medicamento, onde se configuram ações pouco éticas, mas de grande efeito para aumentar o uso irracional do mesmo.

A WHO (1997) aponta que as influências mercadológicas, bem como as deficiências no processo de dispensa, falhas nas outras etapas da Assistência Farmacêutica e os precários conhecimentos sobre o uso adequado dos medicamentos por parte dos pacientes constituem-se em razões para o uso irracional de medicamentos.

A promoção do URM envolve medidas multidisciplinares e multisetoriais, envolvendo diversos componentes que se relacionam entre si. Uma das vias para promoção do URM é a regulação farmacêutica efetiva com base jurídica sólida, recursos humanos e financeiros adequados. Neste contexto a Política de Medicamentos é um importante instrumento que busca promover o URM, e dentre

as ações preconizadas para alcançar este propósito orienta quanto à elaboração de lista de medicamentos essenciais e formulários terapêuticos, prescrição de fármacos pela denominação genérica e incremento na farmacovigilância (BRASIL, 2001b).

2.2.1. Medicamentos Genéricos

A Política Nacional de Medicamentos tem como um de seus propósitos garantir o acesso da população aos medicamentos considerados essenciais. Dentre as estratégias para favorecer o acesso a medicamentos, encontra-se a elaboração de política de medicamentos genéricos (BRASIL, 2001a).

No Brasil, em 1999, a política de medicamentos genéricos foi instituída através da Lei nº 9.787, conhecida como “lei dos genéricos”, constituindo-se em um importante marco para a promoção do uso racional dos fármacos. Utilizando-se deste instrumento de legalidade o Estado busca assegurar a qualidade, segurança e eficácia do medicamento genérico e garantir a intercambialidade com o respectivo produto de referência através de testes de bioequivalência (BRASIL, 1999).

Esta Lei prevê especial ênfase a adoção de medicamentos genéricos, desde a produção, a comercialização, a prescrição e o uso propriamente dito. Prevê também que a implantação da mesma se dê mediante ação intersetorial, porque as iniciativas para adoção dos medicamentos genéricos devem transcender os limites do setor de saúde e abranger outras esferas do governo, além da sociedade e corporações profissionais (BRASIL, 1999).

A política dos medicamentos genéricos é identificada como alternativa viável para o mercado farmacêutico, a fim de reduzir a dependência externa, preços e custos dos medicamentos. Constituindo-se numa forma de regulação de mercado, permitindo a concorrência com os produtos de referência e os inovadores (VIEIRA; ZUCCHI, 2006).

Segundo a OMS o medicamento genérico é o produto farmacêutico intercambiável, pois contém o mesmo princípio ativo e quando utilizado na mesma

dose, via administração e forma farmacêutica do medicamento referência deverá apresentar a mesma segurança e eficácia clínica (ARAÚJO, 2004).

Em consonância com a OMS a Lei nº 9.787 define medicamento genérico como (BRASIL, 1999):

medicamento similar a um produto de referência ou inovador, que pretende ser com este intercambiável, geralmente produzido após a expiração ou renúncia da proteção patentária ou de outros direitos de exclusividade, comprovada a sua eficácia, segurança e qualidade, e designado pela Denominação Comum Brasileira (DCB) ou, na sua ausência, pela Denominação Comum Internacional (DCI).

Com a definição acima foi introduzido o conceito da intercambialidade, ou seja, a possibilidade de substituição do medicamento referência pelo genérico. Ressaltando sempre que os testes de bioequivalência são essenciais para conferir a prerrogativa de intercambialidade (VIEIRA; ZUCCHI, 2006).

Um componente fundamental para operacionalização da intercambialidade diz respeito à prescrição médica e odontológica, que define a concordância ou não em relação à troca do medicamento referência pelo genérico (VIEIRA; ZUCCHI, 2006).

Giroto e Silva (2006) ressaltam merecer destaque as prescrições medicamentosas elaboradas no Sistema Único de Saúde, pois a lei dos genéricos determina que no âmbito do SUS todas as prescrições devem ser feitas obrigatoriamente pelos nomes genéricos, utilizando-se a DCB ou DCI. Esta determinação presente na legislação segue as orientações da OMS e objetiva a promoção do uso racional de medicamentos.

A intercambialidade, a ser realizada no momento da prescrição, entre o genérico e seu respectivo medicamento de referência deve ser baseada no conceito de equivalência terapêutica entre os mesmos, geralmente assegurada pela comprovação da equivalência farmacêutica, da bioequivalência e das boas práticas de fabricação e controle de qualidade (STORPIRTIS et al., 2004).

A OMS recomenda que se utilize a Denominação Comum Brasileira em todas as prescrições, pois isto permite uma competição equilibrada entre os oligopólios do setor farmacêutico. Enfatiza também que esta prática facilita a

captação de informações a respeito dos fármacos na literatura internacional, pois sua nomenclatura não se modifica de acordo com os interesses econômicos, como pode ocorrer com os nomes comerciais, além de favorecer a troca de informações entre os profissionais e pacientes. Para o paciente a não utilização da denominação genérica pode criar dificuldades na identificação do medicamento em função das ambigüidades entre nomes comerciais e genéricos, além de poder levar à aquisição de medicamentos maior custo (GIROTTI; SILVA, 2006).

O uso racional de medicamentos consiste em uma das diretrizes e prioridades da política de medicamentos brasileira, que coloca dentre as atividades a serem desenvolvidas o registro, prescrição e uso de medicamentos genéricos. Vieira e Zucchi (2006) denotam que na atualidade que apesar da lei dos genéricos vigorar a alguns anos, suas recomendações ainda não foram seguidas integralmente pelos prescritores. Sendo assim levanta a necessidade de uma conscientização dos profissionais em relação à importância da prescrição de genéricos e o cumprimento da legislação nacional.

2.2.2 Relação de Medicamentos Essenciais

A elaboração de uma relação de medicamentos essenciais é vista como ponto chave na promoção do Uso Racional de Medicamentos. Entre as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Medicamentos está a adoção da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME). Esta deve servir de base para o direcionamento da produção farmacêutica e para o desenvolvimento científico e tecnológico, bem como para definição de listas de medicamentos essenciais no âmbito estadual e municipal, ou seja, Relação Estadual de Medicamentos Essenciais (RESME) e Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME) respectivamente (BRASIL, 2006c).

Cabe aqui destacar que “medicamentos essenciais” é um termo consagrado e utilizado pela OMS como aqueles que servem para satisfazer as necessidades de saúde da maior parte da população, sendo considerados medicamentos básicos e cogentes. São selecionados por critérios de eficácia,

segurança, conveniência, qualidade e comparação de custo efetividade favorável. Devendo estar disponíveis a população a todo o momento, nas quantidades adequadas, nas formas farmacêuticas requeridas e a preços acessíveis a comunidade. (HOGERZEIL, 2004).

Os programas de incentivo ao uso de Medicamentos Essenciais têm contado com o respaldo e apoio logístico e financeiro da OMS desde a década de 70. Em 1977, a OMS publicou a primeira Lista Modelo de Medicamentos Essenciais com 205 itens. Desde então, já foram publicadas 14 revisões, e 156 países membros, dentre eles o Brasil, adotaram as listas de medicamentos essenciais em seus serviços de saúde (BRASIL, 2006c).

O Brasil ocupou uma posição de vanguarda com relação a este tema, pois a elaboração de listas de medicamentos essenciais, no país, ocorreu antes mesmo das recomendações da OMS, em 1964. A primeira lista foi denominada “Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Materiais para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário”, e em 1975, após algumas atualizações, recebeu a denominação de RENAME. Nos anos de 1997 e 1998, a RENAME passou por extenso processo de revisão e atualização, e em 2000 o Ministério da Saúde oficializou uma nova lista. Em anos subseqüentes, 2002 e 2006 foram atualizadas e publicadas novas versões (SILVA JÚNIOR, 2007).

A RENAME em vigor desde 2006, 5ª edição, é o resultado do trabalho da Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais, constituída por representantes de várias entidades da área da saúde (BRASIL, 2008b).

Na atualidade a Portaria do Ministério da Saúde nº 2.012, de 24 de setembro de 2008, aprovou a publicação da 6ª edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais que irá nortear a oferta, a prescrição e a dispensação de medicamentos no Sistema Único de Saúde. Esta nova relação buscará adaptar-se aos perfis específicos de morbimortalidade das populações nos estados, municípios e Distrito Federal (BRASIL, 2008a).

Segundo a OMS (2003) os medicamentos essenciais têm um profundo impacto na saúde, visto que constituem uma importante ferramenta para melhorar e manter o nível de atenção à saúde. O Ministério da Saúde (Brasil, 2006c) assevera que o uso de medicamentos essenciais é uma importante estratégia para promover a racionalização no uso de medicamentos, bem como para

orientar a padronização na seleção, aquisição e prescrição e dispensação dos mesmos, principalmente no âmbito do Sistema Único de Saúde, constituindo, assim, um mecanismo para redução dos custos dos produtos farmacêuticos.

2.2.3 Formulários Terapêuticos

Conforme as diretrizes da OMS, o primeiro passo para a efetiva implementação de uma política de medicamentos essenciais é a seleção dos mesmos, através da utilização da Relação de Medicamentos Essenciais, acompanhada da conseqüente elaboração de um Formulário Terapêutico, devendo ser realizada nos níveis locais e atualizada periodicamente com a assessoria da comunidade científica (MARIN et al., 2003).

A Portaria n.º 3916/98 enuncia que deverá ser elaborado e amplamente divulgado o Formulário Terapêutico Nacional (FTN), instrumento importante para a orientação da prescrição e dispensação dos medicamentos, por parte dos profissionais de saúde, e para a racionalização do uso destes produtos. O Formulário conterà as informações técnico-científicas relevantes e atualizadas relativas aos medicamentos a serem selecionados, além de esclarecimentos sobre a cinética e dinâmica deste no organismo (BRASIL 1998).

Marin et al. (2003) destacam que além das questões técnico-científicas, o trabalho de elaboração de um Formulário Terapêutico envolve questões econômicas, políticas, administrativas e gerenciais. Esta tarefa possui um caráter multi e interdisciplinar, a assim, transcende as atividades isoladas de cada categoria da equipe de saúde, demandando o intercâmbio entre diferentes profissionais e áreas do conhecimento. A troca e o somatório de diferentes saberes, por sua vez, exigem muitas habilidades, estratégias gerenciais e organizacionais na condução do referido processo.

Na atualidade, de acordo com os mesmos autores, os profissionais de saúde contam com um extenso arsenal de informações sobre fármacos, contudo, em diversas situações estas informações são apresentadas com complexidade e de forma extensa, além de estarem em constante processo de mudança e atualização, representando, assim, um complicador para atuação dos

prescritores. Nesse contexto, o FTN apresenta-se como um instrumento complementar à RENAME, sendo importante por disponibilizar as informações básicas e fundamentais sobre cada um dos medicamentos constantes na referida relação, orientando e subsidiando os prescritores numa definição crítica do tratamento mais adequado para cada paciente. Além de contribuir para um uso mais criterioso e racional dos medicamentos, o formulário também estimula a aplicação do paradigma de condutas baseadas em evidências e favorece o intercâmbio de conhecimentos entre profissionais que atuam na área de medicamentos (MARIN et al., 2003; OPAS, 2007).

O Formulário Terapêutico, também conhecido como Memento Terapêutico ou Guia Terapêutico, deve conter informações isentas de interesses políticos e/ou mercadológicos, embasadas em evidências científicas, visando subsidiar os prescritores, dispensadores e consumidores. Dentre as informações ofertadas destacam-se as indicações terapêuticas, contra-indicações e precauções, efeitos adversos, interações farmacológicas, esquemas e cuidados de administração, orientações ao paciente, formas e apresentações disponíveis comercialmente e incluídas na RENAME (BRASIL, 2008b).

Após a revisão e atualização da RENAME em 2006, iniciou-se o processo de confecção do Formulário Terapêutico Nacional, tendo o mesmo sido publicado em 2008, constituindo-se em um vetor decisivo para o uso racional de medicamentos, com irrefragáveis benefícios individuais, institucionais e nacionais (BRASIL, 2008b).

2.2.4 Farmacovigilância

Nas últimas décadas, diversos estudos demonstram que a morbidade e mortalidade por uso inapropriado dos medicamentos são grandes problemas de saúde pública. Estima-se que as reações adversas a medicamentos (RAMs) estão entre a 4^a e a 6^a maiores causas de mortalidade nos Estados Unidos. Além de RAMs, os problemas relacionados a medicamentos incluem abuso, mau uso, intoxicação, falha terapêutica e erros de medicação. A Organização Mundial de Saúde assumiu um papel ativo nestas discussões, particularmente na

organização dos sistemas de monitorização de reações adversas aos medicamentos (OMS, 2005b).

No cenário internacional a história da farmacovigilância, data de trinta anos, quando foi adotada na vigésima Assembléia Mundial de Saúde a resolução que tratava da viabilização de um projeto de sistema internacional de monitorização de reações adversas a medicamentos. Na atualidade a OMS coordena o Programa Internacional de Monitorização de Medicamentos, do qual participam mais de cinqüenta países, dentre eles o Brasil (OMS, 2005a, 2005b).

Para esta instituição a farmacovigilância é a ciência e atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou quaisquer outros possíveis problemas relacionados a medicamentos (DIAS et al., 2005).

A farmacovigilância do século XXI ampliou seu escopo, e incorpora não somente a monitorização das reações adversas aos medicamentos como também a inefetividade, desvio da qualidade, uso indevido ou abuso de medicamentos. Neste contexto as ações de vigilância sanitária atuais constituem-se tanto em ações de saúde quanto em instrumento de organização econômica da sociedade, pois através de suas intervenções obtém redução dos gastos associados às RAMs como os custos de internações hospitalares e tratamento de seqüelas (DIAS, 2004).

O principal objetivo da farmacovigilância é a promoção do uso racional e seguro de medicamentos através de ações como: identificar precocemente as RAMs e interações desconhecidas até o momento, bem como o aumento na freqüência das reações adversas já conhecidas, efetuar a avaliação e comunicação dos riscos e benefícios dos medicamentos no mercado, disseminar informações necessárias para aprimorar a prescrição e uso de medicamentos assim como educar e informar os pacientes (OMS, 2005a).

Dias et al. (2005) discorrem que o processo de identificação, análise, quantificação e comunicação de reações adversas aos medicamentos é denominado de gestão de risco. E neste processo a farmacovigilância exerce ações que resultam em relevantes contribuições:

- Adota medidas administrativas de redução do risco;

- Comunica aos profissionais de saúde e aos pacientes a existência do risco, as medidas adotadas e as recomendações necessárias para minimizar ou suprimi-los;
- Estabelece estratégias específicas de prevenção.

Vários métodos foram desenvolvidos, a fim de detectar e avaliar novas reações adversas como a notificação voluntária, a vigilância ativa, a implantação de instituições sentinelas, os estudos de utilização de medicamentos (EUM) através de estudos observacionais comparativos, transversais, caso-controle e de coorte (DIAS, 2005).

O autor acima refere que a notificação espontânea é um método não-intervencionista, gerador de hipóteses e de sinais de baixo custo. E que as notificações constituem-se no principal objeto de trabalho da farmacovigilância, sendo responsabilidade compartilhada entre instituições notificadoras, profissionais e usuários de medicamentos.

A notificação voluntária deve ser efetuada espontaneamente pelos profissionais de saúde, às empresas farmacêuticas ou centro de farmacovigilância e usuários de fármacos. Através desta pode ser obtido informações sobre o risco de reações adversas graves a que estão expostos grupos de pessoas e sobre os fatores e questões clínicas envolvidos neste risco (OMS, 2005a).

Os profissionais que trabalham na área de saúde são as fontes preferidas de informações dentro de um sistema de farmacovigilância, tendo papel fundamental na oferta dos dados que alimentam este sistema, assim, os médicos, dentistas, farmacêuticos e enfermeiros têm a responsabilidade de notificar informações pertinentes a este tema. (OMS, 2005a).

Atualmente, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária disponibiliza formulários para notificação das reações adversas com intuito de promover um banco de dados, com informações sobre reações adversas ao medicamento, queixas técnicas, interações medicamentosas e falhas terapêuticas, disponível aos profissionais da saúde que poderão preenchê-lo sob suspeito de problemas relacionados a medicamentos (BRASIL, 2008c).

Estes formulários estão disponíveis na página da ANVISA, www.anvisa.gov.br, que conta com o Sistema de Notificação em Vigilância Sanitária (NOTIVISA). Este sistema é destinado a receber e analisar as

notificações se eventos adversos aos medicamentos e queixas técnicas (BRASIL, 2008c).

Dias (2004) assevera que a comunicação e notificação das reações adversas devem ser incorporadas às práticas habituais dos profissionais de saúde, com o objetivo de reduzir os riscos e índices de mortalidade e morbidade da população, minimizando assim os danos oriundos do uso de medicamentos.

3 PROPOSIÇÃO

Avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca da Política Nacional de Medicamentos e a proposta de Uso Racional de Medicamentos preconizada pela Organização Mundial de Saúde.

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 DELINEAMENTO:

Estudo observacional do tipo transversal.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Clínicas de Especialidades Odontológicas (CEO), na área de abrangência correspondente ao território dos cinco Distritos Sanitários da Rede Municipal de Saúde de Natal-RN: Distrito Norte I, Distrito Norte II, Distrito Sul, Distrito Leste e Distrito Oeste (Figura 2).

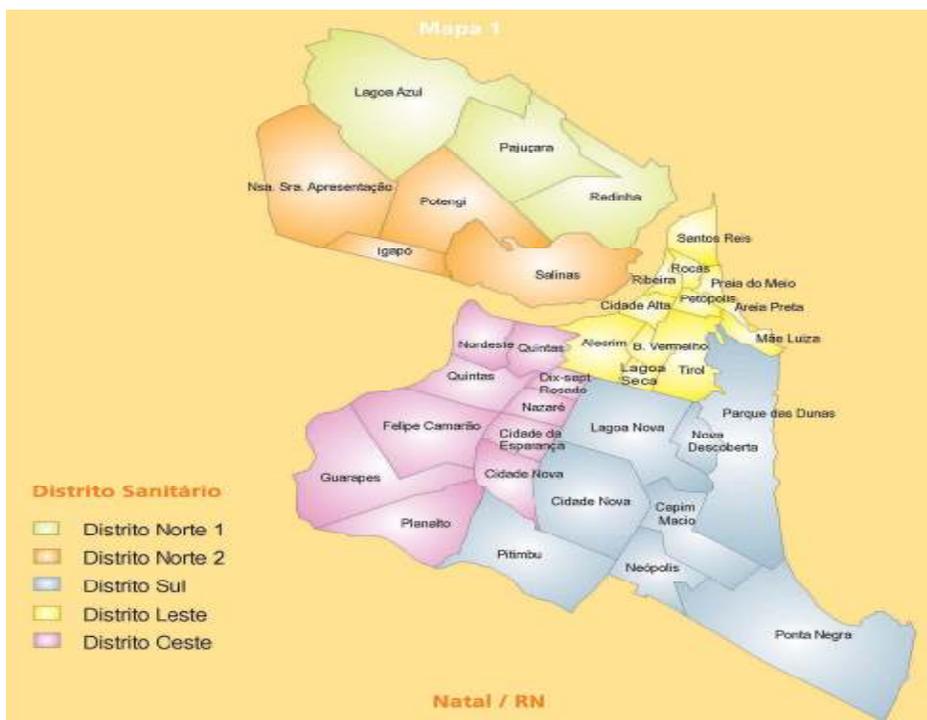


Figura 2 – Divisão dos Distritos Sanitários do município de Natal (adaptado de (Re)desenhando a Rede de Saúde na cidade de Natal, Prefeitura Municipal de Natal), (NATAL, 2007).

4.3 POPULAÇÃO

A população-alvo para desenvolvimento do trabalho de pesquisa foi a de cirurgiões-dentistas que exercem atividades profissionais nas Unidades Básicas e Centros de Especialidades Odontológicas da Rede Municipal de Saúde de Natal-RN.

O serviço odontológico municipal de Natal é constituído por 182 cirurgiões-dentistas. Estes profissionais estão distribuídos nos Distritos Sanitários da Secretaria Municipal de Saúde (Quadro. 1), nos quais se encontram 147 unidades prestadoras de serviços de saúde, sendo 10 estaduais, 80 municipais e 04 federais. Esta rede conta também, de forma complementar, com 06 unidades filantrópicas e 47 unidades privadas contratadas, que prestam serviços ao SUS municipal (NATAL, 2007).

Rede de Serviços Municipais de Saúde Natal/RN -2006						
TIPO DE UNIDADE	Estadual	Federal	Filantrópico	Municipal	Privado	Total
Clínica Ambulatório	2	1	3	9	21	36
Hospital	6	2	3	1	11	23
Unidade Básica da Saúde	-	-	-	60	-	60
Unidade de Apoio Diagnose e Terapia	2	1	-	-	15	18
Unidade de Vigilância à Saúde	-	-	-	1	-	1
Unidade Mista	-	-	-	2	-	2
Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	-	-	-	1	-	1
Policlínica	-	-	-	5	-	5
Posto de Saúde	-	-	-	1	-	1
Total Geral	10	4	6	80	47	147

Quadro 1- Rede de Serviços Municipais de Saúde de Natal/RN -2006

Fonte: Prefeitura Municipal de Natal/RN (NATAL, 2007).

No presente estudo foi utilizado para seleção da amostra apenas as Unidades Básicas de Saúde e os Centros de Especialidades Odontológicas municipais (Unidade Mista), portanto, totalizando 60 UBS e 02 Centros de Especialidades Odontológicas (CEO).

No âmbito das 60 UBS, 15 não possuíam cirurgiões-dentistas, e 22 possuíam apenas um profissional odontólogo no seu quadro funcional. Verificou-se que este fato poderia obstar a coleta de dados, pois em algumas UBS havia dificuldades de encontrar os profissionais por motivos diversos tais como férias, licença médica e outros. Isto posto, com o intuito de minimizar estas dificuldades e não comprometer a coleta dos dados adotou-se, por conveniência, como critério de inclusão somente considerar para o cálculo amostral as UBS que possuísem no seu quadro funcional no mínimo quatro odontólogos realizando atividades clínicas e que estivessem localizadas na circunscrição de um dos cinco Distritos Sanitários do município.

Desta forma 16 UBS e 02 Centros de Especialidades Odontológicas foram utilizados para obtenção da amostra.

4.4 AMOSTRA:

Para o cálculo amostral foram determinados, inicialmente, os critérios de inclusão e exclusão descritos abaixo.

Fizeram parte da amostra os profissionais odontólogos que:

- Estavam vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN, e que exerciam suas atividades clínicas nas UBS ou CEO do estudo;
- Exerciam atividades administrativas nas UBS e CEO do estudo (diretores dos Serviços de Saúde, gestores e coordenadores do Programa de Saúde da Família);

- Concordaram em participar do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A).

Não foram incluídos no processo de investigação:

- Os cirurgiões-dentistas que, apesar de exercerem atividades clínicas nas Unidades Básicas de Saúde ou Clínicas Especializadas de Odontologia do estudo, não compunham o quadro funcional da Secretaria Municipal de Saúde.
- Os profissionais que não concordaram em participar da pesquisa.

De um universo de 182 cirurgiões-dentistas que exercem atividades profissionais na Secretaria Municipal de Saúde de Natal, foi determinado serem incluídos no cálculo amostral todos os profissionais pertencentes ao quadro funcional das 16 UBS ou 02 CEO do estudo, e que satisfizessem os critérios de inclusão e exclusão. Resultando em uma amostra de 122 cirurgiões-dentistas.

4.5 FONTES DE DADOS E INSTRUMENTOS DE COLETA

Foram utilizados para coleta de dados primários e secundários. De acordo com as técnicas eleitas para obtenção dos dados foi utilizado mais de um instrumento, a saber: questionário e análise documental.

O questionário foi aplicado a todos os odontólogos participantes do estudo (Apêndice B), enquanto que a análise documental foi realizada através de consulta a documentos institucionais (portarias, decretos, leis, relatórios e registro de dados).

4.5.1 Questionário

O questionário foi aplicado aos 122 cirurgiões-dentistas no período de setembro a outubro do corrente ano.

Este instrumento de coleta investigou dados relacionados ao uso de fármacos, buscando avaliar o saber destes profissionais acerca da Política Nacional de Medicamentos e uso racional de fármacos.

O questionário foi dividido em duas partes e composto de 11 perguntas abertas e fechadas.

A primeira seção do questionário era composta por questões que buscavam caracterizar os profissionais de acordo com o sexo, local e ano de conclusão da graduação, bem como o grau de titulação (pós-graduação) dos mesmos.

A segunda parte o questionário era composta por 10 questões que versavam sobre os seguintes temas:

- Política Nacional de Medicamentos;
- Propostas da Organização Mundial de Saúde sobre o uso Racional de Medicamentos;
- Lei nº. 9787/99 (Lei dos Genéricos);
- Relação de Medicamentos Essenciais (RME);
- Formulários Terapêuticos;
- Notificação de Reações Adversas aos Medicamentos (RAMs).

Antes da coleta de dados foi realizada uma pré-análise do questionário, com o objetivo de avaliar a inteligibilidade, clareza e seqüência das questões elaboradas, bem como avaliar a duração de sua aplicação. A pré-análise do questionário foi efetivada através da submissão do mesmo a apreciação crítica de quatro profissionais: 02 farmacêuticos da Escola de Saúde Pública do Ceará envolvidos com Assistência Farmacêutica, e 02 cirurgiões-dentistas e professores de Farmacologia da Universidade Potiguar.

Após o parecer dos profissionais avaliadores, as sugestões foram analisadas, e feitas às devidas modificações no questionário com intuito de obter uma melhor coleta de dados.

O trâmite para entrega e recebimento dos questionários deu-se da seguinte forma:

Inicialmente a pesquisadora identificava-se (nome, função e instituição a qual estava vinculada), realizava explanação sobre a pesquisa e apresentava o termo de anuência do Secretário de Saúde (Anexo A) para realização do trabalho à autoridade responsável pela Unidade.

Na seqüência realizava o contato com o odontólogo e o instruía com relação à importância do trabalho e do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), após concordar em contribuir com a pesquisadora era entregue ao profissional um envelope contendo o questionário e o TCLE, e acordado uma possível data para devolução dos documentos.

O questionário não era identificado, e após seu preenchimento era colocado, juntamente com o TCLE, em envelope pardo (32cm x 23cm), e entregue na secretaria da Unidade de Saúde onde era depositado em um envelope (47cm x 36cm) juntamente com os questionários dos outros profissionais, para que desta forma fosse preservada a identidade dos envolvidos no estudo.

4.5.2 Análise documental

Coletaram-se dados secundários essenciais, com o objetivo de melhor analisar e diagnosticar a organização da assistência farmacêutica no município e sua inter-relação com a Coordenadoria de Saúde Bucal. Estes dados foram obtidos através da análise de documentos das Coordenadorias de Assistência Farmacêutica e de Saúde Bucal mediante autorização prévia do Secretário de Saúde.

Na análise documental foram verificados documentos oficiais (leis, decretos, portarias) e públicos (livros e manuais). Os documentos considerados

básicos e fundamentais para o estudo foram: formulários terapêuticos e Relação de Medicamentos Essenciais do município de Natal.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS:

A análise estatística no presente trabalho constituiu-se no exame descritivo dos dados referentes ao conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre a Política Nacional de Medicamentos e Uso Racional de Medicamentos, complementado por análise estatística inferencial para detectar associação entre variáveis pelo uso do teste exato de Fisher.

Os dados obtidos do questionário “Os cirurgiões-dentistas e a Política Nacional de Medicamentos”, foram tabulados em planilhas Microsoft® Office Excel 2007, e posteriormente analisados em software estatístico GraphPad InStat.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS:

Essa pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar, e aprovada 17 de setembro de 2008, conforme parecer nº 125/2008 (Anexo B).

5 RESULTADOS

A apresentação dos resultados está dividida em duas partes: dados primários, onde serão expostos resultados referentes ao perfil dos profissionais, conhecimento sobre a Política Nacional de Medicamentos e Uso Racional de Medicamentos, monitoramento e notificação de RAMs, e dados secundários com resultados sobre a análise documental.

Dos 122 questionários aplicados, 116 foram devolvidos sendo que destes 90 foram aceitos por serem considerados suficientemente preenchidos. Vinte e dois foram entregues em branco e 4 foram preenchidos de forma insatisfatória.

5.1 DADOS PRIMÁRIOS

5.1.1 Perfil dos profissionais

No que se refere ao sexo dos avaliados, constatou-se que 59 dos profissionais eram do sexo feminino e 31 do sexo masculino (Gráfico 1).

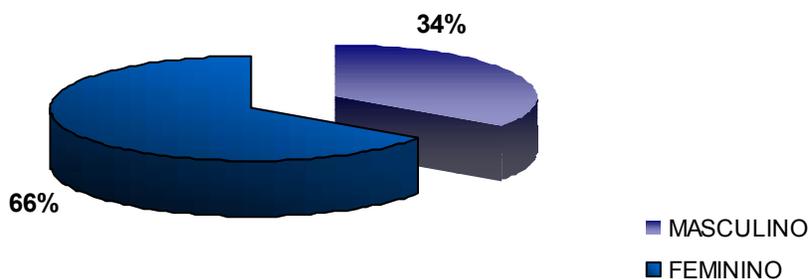


Gráfico 1 -Distribuição dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Natal de acordo com o sexo.

Com relação à instituição de graduação observou-se que, 86 concluíram o curso de graduação em Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), 3 na Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e 1 na Universidade Federal Fluminense (UFF) (Gráfico 2).

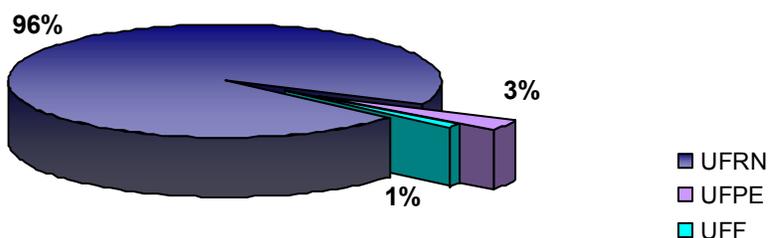


Gráfico 2 -Distribuição dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Natal segundo a universidade de graduação.

No tocante a formação acadêmica constatou-se que 38% (34) eram graduados, 42% (38) eram pós-graduados, sendo 40% (36) especialistas e 2 (2%) mestres. Dezoito profissionais (20%) não responderam este questionamento (Gráfico 3).

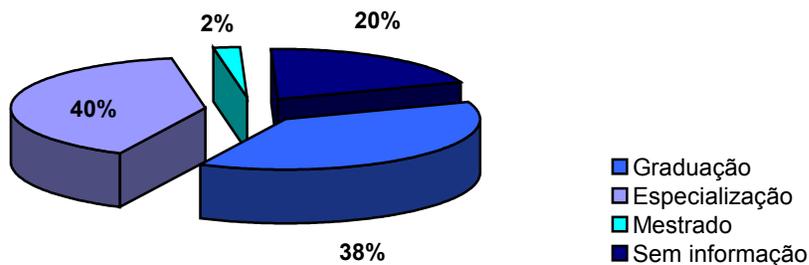


Gráfico 3 -Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com o nível de graduação.

Com relação ao ano de graduação observou-se que variou de 1974 a 2003. Dezoito odontólogos, concluíram a graduação na década de 70, cinquenta e um na década de 80, dezoito na década de 90, dois no período de 2001 a 2008 e um não respondeu ao questionamento (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com o ano de graduação.

	Ano de Graduação	
	N	%
1974 a 1980	18	20,0
1981 a 1990	51	56,7
1991 a 2000	18	20,0
2001 a 2008	2	2,2
Sem informação	1	1,1
Total	90	100,0

5.1.2 Conhecimento sobre a PNM e URM

No tocante ao conhecimento sobre a Política Nacional de Medicamentos foi encontrado que 77 (86%) dos cirurgiões-dentistas referiram não ter conhecimento a respeito da PNM. Um percentual de 12% (n=11) tem conhecimentos sobre o tema e 2% (n=2) não responderam ao questionamento (Gráfico 4).

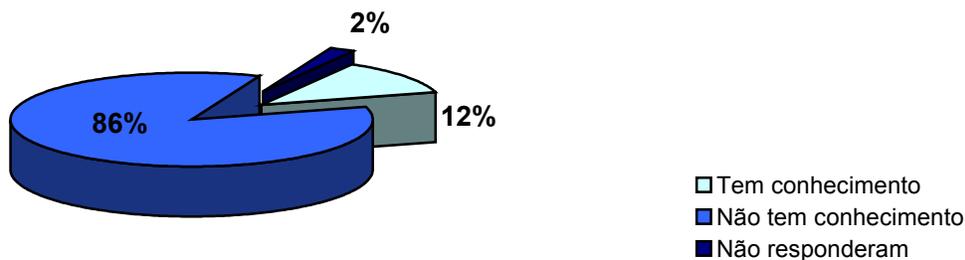


Gráfico 4 -Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede de saúde do município de Natal de acordo com o conhecimento acerca da Política Nacional de Medicamentos.

Observa-se que entre o grau de conhecimento sobre a PNM e o nível de graduação dos cirurgiões-dentistas, obteve-se que dos graduados 4 (11%) conhecem a PNM, dos especialistas 5 (13,9%) têm ciência acerca da PNM, 1 (50%) é conhecedor da Política Nacional de Medicamentos e 1 (5,6%) não respondeu ao questionamento (Tabela 2).

Tabela 2 – Relação entre o nível de graduação dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal e o conhecimento acerca da PNM.

	Nível de Formação		Conhecimento da PNM	
	N	%	N	%
Graduado	34	37,8	4	11,8
Especialista	36	40,0	5	13,9
Mestre	2	2,2	1	50,0
Doutor	0	0,0	0	0,0
Sem Informação	18	20,0	1	5,6
Total	90	100,0	11	12,2

Na tabela 3 observa-se que ao realizar cruzamento entre o conhecimento da PNM com o tempo de graduação, verificou-se não existir uma correlação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis ($p=0,44$), Teste Qui-quadrado.

Tabela 3 – Relação entre o tempo de graduação dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal e o conhecimento acerca da PNM.

Ano de Graduação	Não conhece a PNM		Conhece a PNM		Total	
	N	%	N	%	N	%
1974 a 1980	17	94,5%	1	5,5%	18	20,2%
1981 a 1990	45	88,3%	6	11,7%	51	57,3%
1991 a 2000	14	77,8%	4	22,2%	18	20,2%
2001 a 2008	2	100%	0	0,0%	2	2,2%
Total	78	100,0%	11	12,4%	89*	100%

Associação não significativa. Teste Qui-quadrado ($p=0,44$)

* Obs. Foi excluído o cirurgião-dentista classificado como Sem Informação

Na avaliação do conhecimento acerca das diretrizes da PNM obteve-se que 81 (90%) não conheciam as diretrizes, 7 (8%) conheciam-nas e 2 (2%) não responderam ao questionamento (Gráfico 5).

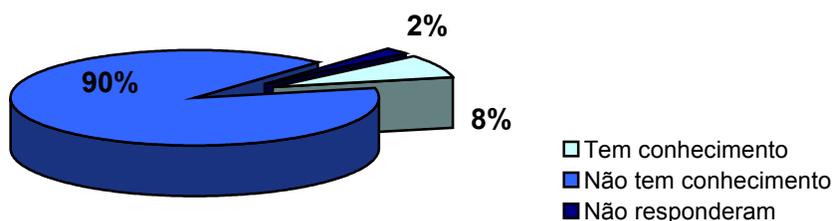


Gráfico 5 -Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede de saúde do município de Natal de acordo com o conhecimento acerca das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos.

Ao realizarmos o cruzamento das variáveis conhece a PMN e conhece as diretrizes da PNM observa-se uma associação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis (Tabela 4).

Tabela 4 - Associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal a respeito da PNM e o conhecimento sobre as diretrizes desta política.

		Conhece as diretrizes da PNM?		TOTAL
		Sim	Não	
Conhece a PNM?	Sim	7 (100%)	4 (5%)	11 (12%)
	Não	0 (0%)	79 (95%)	79 (88%)
TOTAL		7 (100%)	83 (100%)	90 (100%)

Associação estatisticamente significativa ($p=0,000$). Teste exato de Fisher.

Quanto ao conhecimento sobre a proposta da Organização Mundial de Saúde sobre o Uso Racional de Medicamentos 83 (92%) referiram não ter conhecimento a respeito do tema, 6 (7%) referiram conhecer o URM e 1 (1%) não respondeu a indagação (gráfico 6).

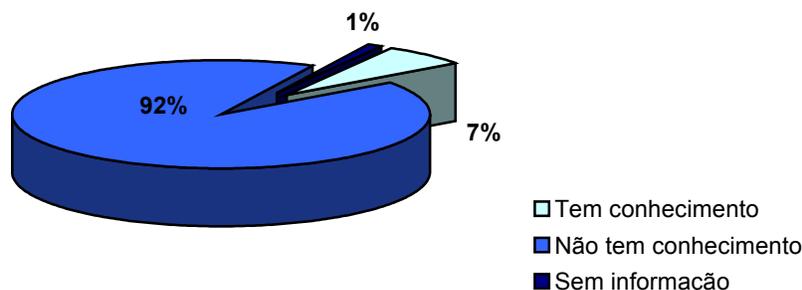


Gráfico 6 -Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados de acordo com o conhecimento acerca da proposta da OMS (WHO, 1985) sobre o Uso Racional de Medicamentosa.

Na tabela 5 estão expressos os valores absolutos e percentuais da associação entre o conhecimento sobre a PNM e o URM. Observa-se uma associação estatisticamente significativa ($p=0,02$), Teste exato de Fisher.

Tabela 5 - Associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal a respeito da PNM e o conhecimento das propostas da OMS de URM (WHO, 1985).

		Conhece as propostas de URM?		TOTAL
		Sim	Não	
Conhece a PNM?	Sim	3 (50%)	8 (9,5%)	11 (12%)
	Não	3 (50%)	76 (90,5%)	79 (88%)
TOTAL		6 (100%)	84 (100%)	90 (100%)

Associação estatisticamente significativa ($p=0,02$). Teste exato de Fisher.

Na avaliação do conhecimento sobre a Lei nº 9.787 (Lei dos genéricos), 23 (26%) profissionais registram não ter nenhum conhecimento sobre o tema, 64 (71%) referiram ter conhecimento superficial, 3 (3%) referiram ter conhecimento suficiente (tabela 6).

Tabela 6 – Grau de conhecimento dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal acerca da Lei nº 9.787/99*.

Grau de conhecimento sobre a Lei nº 9.787/99	N	%
Nenhum	23	26%
Superficial, li pouco sobre este assunto	64	71%
Suficiente, li e interpretei os artigos relacionados a Odontologia	3	3%
Excelente, li e interpretei toda a lei	-	-
Total	90	100%

*Lei nº 9.787/99: Lei dos genéricos

Ao associar o conhecimento sobre a Lei dos genéricos e o conhecimento sobre a PNM constatou-se associação estatisticamente significativa ($p=0,03$), Teste exato de Fisher (Tabela 7)

Tabela 7 – associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal acerca da PNM e que referem ter conhecimento suficiente sobre a Lei dos genéricos.

		Conhecimento suficiente sobre		TOTAL
		a lei dos genéricos		
		Sim	Não	
Conhece a PNM	Sim	2 (66,6%)	9 (10,3%)	11 (12%)
	Não	1 (33,3%)	78 (89,7%)	79 (88%)
TOTAL		3 (100%)	87 (100%)	90 (100%)

Associação estatisticamente significativa ($p=0,03$). Teste exato de Fisher.

Neste contexto 15 (17%) dos profissionais relataram ser obrigatório o uso da Denominação Comum Brasileira nas prescrições medicamentosas elaboradas somente no âmbito do SUS, 71 (79%) afirmaram que esta obrigatoriedade é válida para prescrições elaboradas nos sistemas de saúde públicos e privados, 1 (1%) afirmou ser obrigatório apenas no setor privado e 3 (3%) não responderam ao questionamento (gráfico 7).

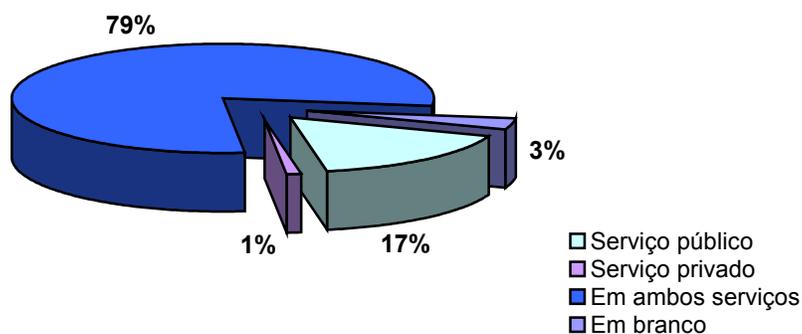


Gráfico 7 -Distribuição dos serviços de saúde nos quais os cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de Natal referem haver obrigatoriedade do uso da DCB nas prescrições medicamentosas.

Na correlação entre o conhecimento sobre da Lei dos genéricos e da obrigatoriedade do uso da DCB somente no âmbito do serviço público, observa-se não haver associação estatisticamente significante entre estas variáveis, como mostra a tabela 8.

Tabela 8 – Associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal sobre a Lei dos genéricos e a obrigatoriedade do uso da DCB nas prescrições medicamentosas nos serviços de saúde.

		Conhecimento suficiente sobre a lei dos genéricos		TOTAL
		Sim	Não	
Prescrição com a DCB é obrigatória	No SUS	0 (0%)	14 (16,8%)	14 (16,3%)
	Em serviços privados ou ambos	3 (100%)	69 (83,2%)	72 (83,7%)
TOTAL		3 (100%)	83 (100%)	86 (100%)

Associação não significante ($p=0,58$). Teste exato de Fisher.

No que se refere à existência de uma Relação de Medicamentos Essenciais (RME) na Unidade de Saúde, 19 (21%) referiram existir uma RME, 15

(17%) relatam a não existência da RME, 54 (60%) referiram não saber sobre a existência ou não de uma RME no seu ambiente de trabalho, e 2 (2%) não responderam ao questionamento (Gráfico 8).

Com relação à divulgação da RME no ambiente de trabalho, 30 (34%) relataram que a mesma não era divulgada, 42 (47%) referiram que esta era pouco divulgada, 15 (17%) não sabiam sobre a divulgação da RME, 1 (1%) referiu ser a RME amplamente divulgada, e 1 (1%) não responderam a indagação (Gráfico 9).

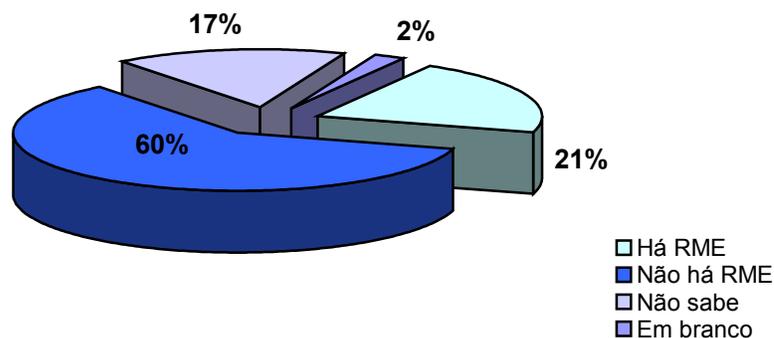


Gráfico 8 -Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com a existência da Relação de Medicamentos Essenciais (RME) no ambiente de trabalho.

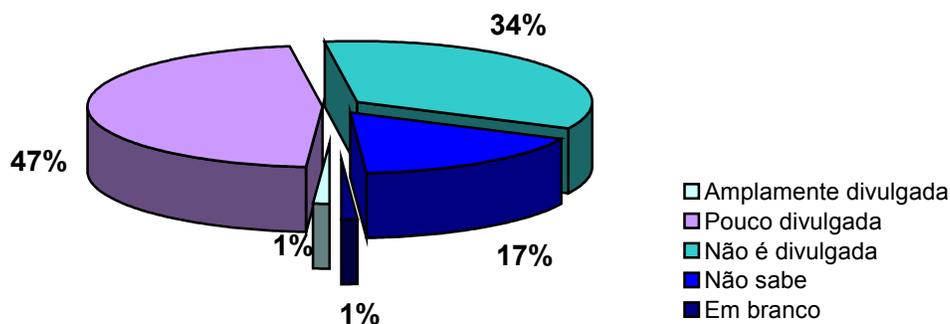


Gráfico 9 -Grau de divulgação da RME nas Unidades de Saúde e Centros de Especialidades Odontológicas de acordo com os cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde Natal.

No tocante a prescrições medicamentosas utilizando drogas que constam nas relações de medicamentos essenciais, 34 (38%) responderam que sempre buscavam elencá-las, 42 (47%) referiram às vezes utilizar estes fármacos, 10 (11%) afirmaram que nunca os utilizam e 4 (4%) não responderam ao questionamento (Gráfico 10).

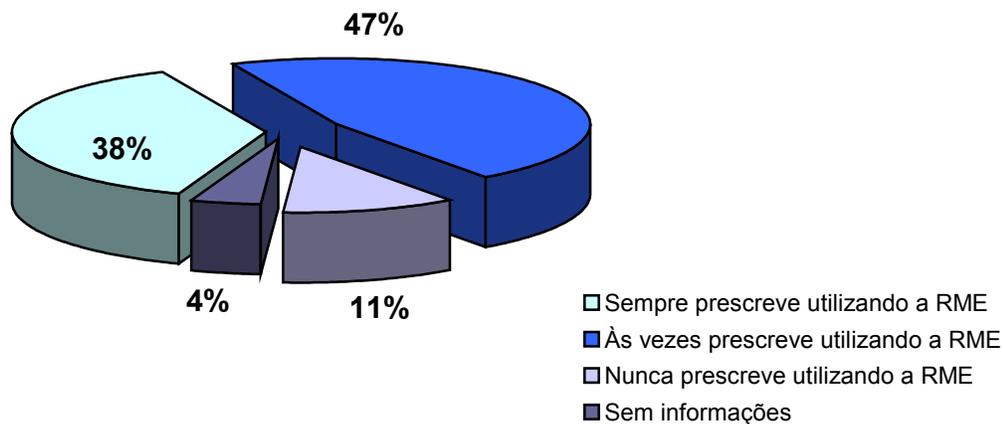


Gráfico 10 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal de acordo com a utilização da RME nas prescrições medicamentosas.

Conforme mostra a tabela 9, na avaliação da associação entre o conhecimento da PNM e o uso da RME, constou-se uma associação estatisticamente significativa ($p=0,003$), Teste exato de Fisher.

Tabela 9 - Associação entre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal a respeito da PNM e a utilização da RME.

		Prescreve utilizando a		TOTAL
		RME		
		Sim	Não	
Conhece a PNM?	Sim	9 (25%)	2 (3,7%)	11 (12%)
	Não	27 (75%)	52 (96,3%)	79 (88%)
TOTAL		36 (100%)	54 (100%)	90 (100%)

Associação estatisticamente significativa ($p=0,003$). Teste exato de Fisher.

O gráfico 11 apresenta os resultados relativos à existência de Formulário Terapêutico nos consultórios odontológicos. Constatou-se que 74 (82%) relataram não haver manuais de farmacologia, 15 (17%) afirmaram existir formulários terapêuticos nos consultórios, e 1 (1%) não forneceram informações sobre a indagação.

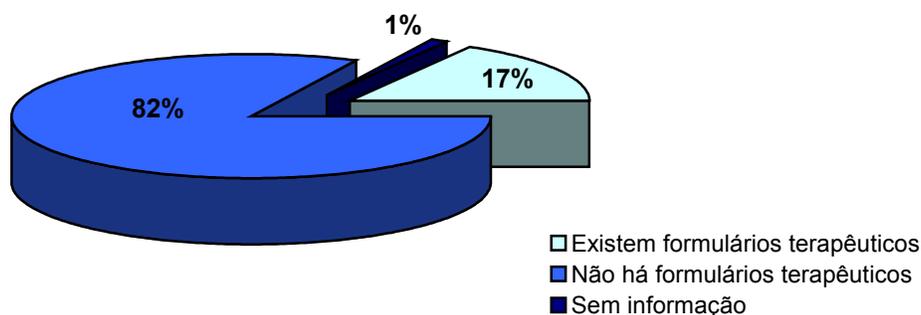


Gráfico 11 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede de saúde do município de Natal de acordo com a existência de formulários terapêuticos no ambiente de trabalho.

5.1.3 Monitoramento de RAMs

Observou-se que 36 (40%) dos cirurgiões-dentistas referiram realizar monitoramento das RAMs, 25 (28%) relataram que às vezes realizam monitoramento de RAMs e 29 (32%) afirmam não realizar monitoramento (Gráfico 12).

Nos resultados sobre a realização de notificações de RAMs obteve-se que 10 (11%) afirmaram realizar notificação, 53 (59%) relataram que não notificam ou realizavam este procedimento às vezes 19 (21%), e 8 (9%) não responderam o questionamento (Gráfico 13).

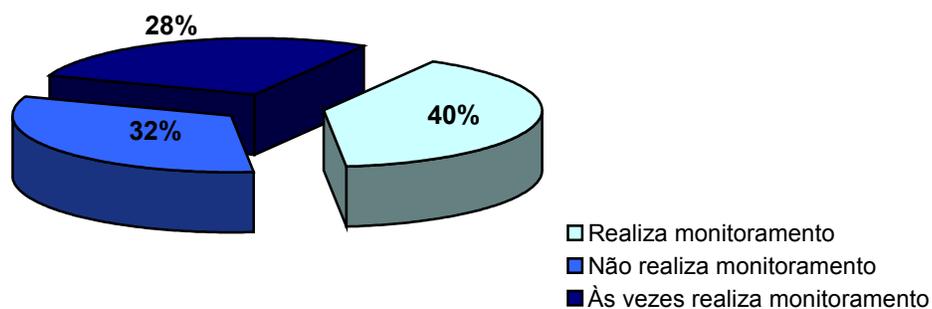


Gráfico 12 -Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de Natal de acordo com a realização de monitoramento de RAMs.

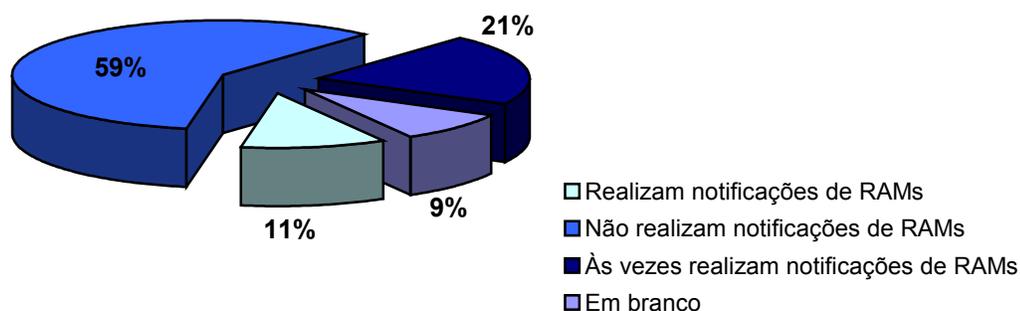


Gráfico 13 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que referem realizar notificação de RAMs.

Na tabela 10 verifica-se que ao realizarmos o cruzamento entre o monitoramento de RAMs e a notificação das mesmas obteve-se que dos 36 (40%) odontólogos que referiram monitorar 6 (16,7%) também referiram notificar, não sendo este resultado estatisticamente significante ($p=0,15$), Teste exato de Fisher. Constatou-se que 30 (83,3%) referem monitorar RAMs, porém não as notificam.

Tabela 10 – Associação entre cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que monitoram e que realizam notificação de RAMs.

		Monitora RAM		TOTAL
		Sim	Não	
Realiza notificação de RAM	Sim	6 (16,7%)	4 (7,4%)	10 (11,1%)
	Não	30 (83,3%)	50 (92,6%)	80 (88,9%)
TOTAL		36 (100%)	54 (100%)	90 (100%)

Associação não significativa ($p=0,15$). Teste exato de Fisher.

Avaliando o conhecimento acerca de sistemas de notificação de Reações Adversas a Medicamentos, 84 (93%) aludiram não conhecem nenhum sistema de notificação de RAMs, 4 (5%) referiram conhecer sistemas de notificação da farmacovigilância e 2 (2%) não respondeu a questão (Gráfico 14).

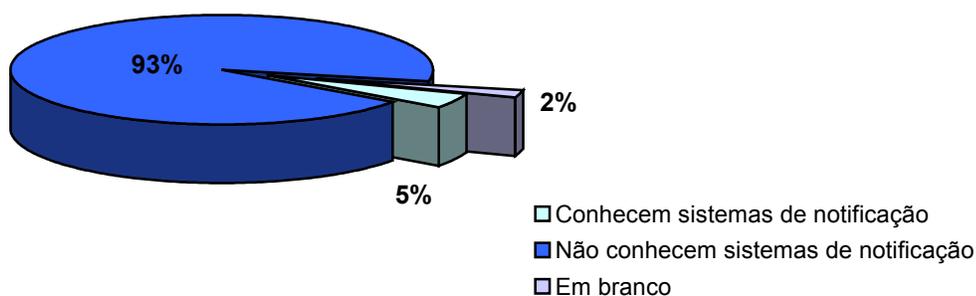


Gráfico 14 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que referem conhecer sistemas de notificação de RAMs.

Quanto a como são realizadas as notificações de reações adversas aos medicamentos obteve-se que, 1 (1%) dos profissionais referiu conhecer um sistema de notificação de RAMs. Verificou-se que 89 (99%) dos profissionais não souberam relatar corretamente, 20 (22%) responderam erroneamente e 69 (77%)

não responderam como se notifica uma reação adversa a medicamentos (Gráfico 15).

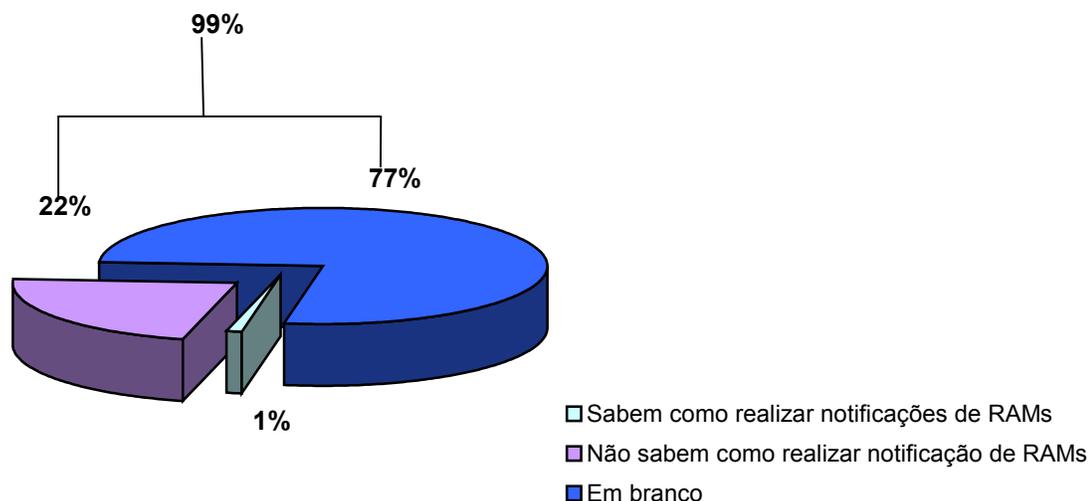


Gráfico 15 - Distribuição dos cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que referem saber como notificar uma RAMs.

No que tange a associação entre os profissionais que referiram notificar RAMs e os que afirmam conhecer algum sistema de notificação, observa-se na Tabela 11 que os resultados não são significantes estatisticamente. Constatou-se que 9 (90%) dos que afirmaram notificar RAMs não conhecem nenhum sistema de notificação.

Tabela 11 – Associação entre cirurgiões-dentistas avaliados na rede municipal de saúde de Natal que afirmam notificar RAMs e que conhecem algum sistema de notificação.

		Notifica RAM*		TOTAL
		Sim	Não	
Conhece algum sistema de notificação de RAM	Sim	1 (10%)	3 (3,7%)	4 (11,1%)
	Não	9 (90%)	77 (96,3%)	86 (88,9%)
TOTAL		10 (100%)	80 (100%)	90 (100%)

Associação não significativa ($p=0,38$). Teste exato de Fisher.

5.2 DADOS SECUNDÁRIOS

5.2.1 Análise documental

Com relação à organização administrativa a Secretaria de Saúde de Natal conta com um Departamento de Assistência Farmacêutica. Verificou-se haver neste departamento uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT), sendo esta a responsável pela elaboração de estratégias para o uso racional dos fármacos. Porém entre os membros permanentes da CFT não há odontólogos.

Constatou-se que o município não adota nenhum Formulário Terapêutico, porém conta com uma relação de medicamentos essenciais, sendo esta distribuída nas unidades de saúde. E que no lapso de tempo que decorreu da implantação da PNM até o momento atual não foi realizado nenhum curso de capacitação para o uso racional de medicamentos com os cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde.

6 DISCUSSÃO

No corrente ano celebra-se dez anos da implantação da Política Nacional de Medicamentos (PNM), instrumento regulador do uso de fármacos no Brasil. Cabe, portanto, nesta conjuntura, realizar-se análises sobre os conhecimentos e a participação dos profissionais de saúde na implementação desta norma.

A existência formal de uma política para o uso dos medicamentos, por si só, não basta, para que a mesma seja efetiva, é fundamental que esta seja avaliada e que os resultados obtidos sejam utilizados para sua reorientação.

No contexto da PNM há de se considerar o papel estratégico dos diferentes atores relacionados a esta e ao URM. Faz-se necessário que os odontólogos, tenham ciência da regulamentação vigente no país, para assim participar de forma dinâmica do processo de implementação da PNM, consolidando os eixos assumidos no desenho da Política Nacional de Medicamentos.

No desempenho de suas atividades profissionais os cirurgiões-dentistas realizam, rotineiramente, prescrições medicamentosas, estando assim, incluídos entre os profissionais que partilham a responsabilidade de promover o uso racional dos medicamentos, e deste modo necessitam trabalhar em consonância com as políticas de saúde (MARIN et al., 2003).

Desta forma, considerando a importância do tema e a inexistência, de estudos sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca da Política Nacional de Medicamentos, este estudo buscou realizar considerações quanto ao conhecimento dos odontólogos sobre esta matéria, objetivando subsidiar e fomentar discussões que conduzam a um melhor enquadramento dos mesmos a este novo contexto.

Ressalta-se que, o ineditismo do trabalho, ou seja, o fato de não ter sido encontrada menção na literatura nacional e internacional, de estudos dessa natureza realizados com os cirurgiões-dentistas, obsta, em diversos momentos, a realização de confronto dos resultados obtidos com outros trabalhos de pesquisa.

É neste prisma que a ciência, por parte dos cirurgiões-dentistas, acerca do tema, PNM, é analisado e discutido no presente capítulo.

Embora tenha ocorrido uma perda de 26% (n=32) na amostra inicial, esta é inerente ao tipo de metodologia utilizada, não se constituindo numa limitação no presente estudo.

Foram avaliados 90 cirurgiões-dentistas, a maioria do sexo feminino, advindos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, e graduados nas décadas de 70, 80 e 90.

No que se refere à graduação, foi verificado que fração dos profissionais avaliados é pós-graduado, sendo de 42% o universo de profissionais com este grau de formação, havendo entre estes especialistas e mestres.

Dos pós-graduados 41% são especialistas, enquanto que apenas 2% são mestres. Fato este condizente com o tipo de competência que os profissionais necessitam adquirir para desenvolver as atividades clínicas nos serviços de saúde em estudo. O que não invalida que os profissionais, mesmos não estando envolvidos com atividades docentes, busquem cursos *stritu sensu*, pois estes norteiam e aguçam a busca por respostas aos questionamentos, encontrados nos serviços, através da via científica.

Na qualidade de prescritores os cirurgiões-dentistas devem portar competências e habilidades técnicas e sociais relacionadas à correta utilização de medicamentos, pois são responsáveis diretos pela atenção e cuidado ao paciente quanto à indicação e uso de drogas durante suas atividades clínicas. Estas ações são norteadas atualmente pelas diretrizes e prioridades estabelecidas na PNM, sendo assim de notável importância que os odontólogos tenham conhecimentos sólidos acerca deste tema.

Dos 90 cirurgiões-dentistas inquiridos sobre a PNM somente 12% revelou ter conhecimento do tema abordado, fato este nos que remete, no mínimo, a duas reflexões: um repensar sobre a educação profissional dos cirurgiões-dentistas, e sobre a divulgação e qualidade das informações que estes profissionais estão tendo acesso.

Neste contexto, 86% dos cirurgiões-dentistas sem conhecer a PNM, evidencia-se que devem ser fomentadas discussões com os profissionais sobre as políticas de medicamentos, inserindo estes debates nas etapas da graduação e/ou pós-graduação.

Pondera-se também ser necessário que o governo federal, estadual e municipal elabore estratégias de divulgação de informações sobre a PNM junto à classe odontológica.

Ao realizar-se associação entre o tempo de graduação e o grau de conhecimento sobre a PNM, obteve-se resultado não estatisticamente significativo entre estas duas variáveis ($p=0,44$), Teste Qui-quadrado. Denotando não haver correlações entre o tempo de formação dos profissionais avaliados e o conhecimento acerca da PNM. Constatou-se que tanto profissionais com mais de 3 décadas de formados como os mais recentemente graduados desconhecem a PNM. Fato este que permite inferir que existe carência de discussões nesta seara a extenso lapso de tempo e que esta, possível e lamentavelmente, se mantém na atualidade.

Outro fato constatado diz respeito à formação acadêmica dos avaliados. Dos 90 profissionais avaliados 38 apresentavam pós-graduação, sendo que destes a maioria eram especialistas, e apenas 2 haviam concluído curso de mestrado. Os resultados obtidos nos fazem inferir que a pós-graduação através de cursos *stritu sensu* aparece como preditora do conhecimento acerca da PNM, pois 50% dos mestres apresentam ciência do assunto, porém é necessário ponderação nesta assertiva, pois o número de profissionais com mestrado é reduzido na amostra estudada ($n=2$).

Observa-se também que apenas 13,9% dos graduados e 11,8% dos especialistas conhecem a PNM, não havendo diferenças relevantes entre estes percentuais, e, portanto o fato de ser especialista não resultou em melhores resultados.

O que ressalta a importância de inserir discussões sobre a racionalidade nas prescrições nos cursos de graduação e pós-graduação.

Buscando analisar mais amplamente o conhecimento acerca da PNM foram realizados questionamentos também sobre o saber dos envolvidos no estudo sobre as diretrizes deste instrumento regulador, bem como sobre a proposta da OMS sobre o Uso Racional de Medicamentos.

Observa-se neste estudo que 86% dos profissionais não conhecem a PNM, e que a grande maioria também não tem conhecimento sobre as diretrizes desta política.

As diretrizes da PNM são relevantes para orientar a execução de ações e metas fixadas pelo Ministério da Saúde, e objetivam promover o acesso equinânime e racional da população a medicamentos essenciais, com gestão eficiente de recursos (BRASIL, 1998; WHO, 2004).

Ao analisarmos a variável conhece as diretrizes da PNM, os resultados obtidos não foram conflitantes, 90% referiram desconhecê-las. Sendo lógico este achado, pois se 86% dos profissionais relataram não conhecer a PNM é esperado que com relação a este item da norma, também haja carência de saber.

Fato este que foi ratificado através da associação entre as variáveis conhece a PNM e conhece as diretrizes da PNM (Tabela 4), onde se obteve $p=0,00$, teste exato de Fisher. Constatou-se assim que, 95% dos profissionais que afirmaram não conhecer a PNM também desconhecem suas diretrizes.

Fato intrigante se instala no momento em que 5% dos profissionais relatam conhecer a PNM, porém desconhece as suas diretrizes, o que faz arrazoar ser este conhecimento bastante superficial.

É válido ressaltarmos que além do conhecimento a respeito da norma que regulamenta a utilização dos fármacos é essencial também conhecer as orientações da Organização Mundial de Saúde acerca do Uso Racional de Medicamentos (URM). Pois, promover o acesso e uso racional de medicamentos é responsabilidades do setor público. A omissão neste sentido tem graves conseqüências para a população.

No que tange ao questionamento tem conhecimento sobre a proposta da Organização Mundial de Saúde sobre o Uso Racional de Medicamentos, verificou-se que 92% dos profissionais afirmam não conhecer esta proposta.

Estes resultados obtidos ressaltam uma situação preocupante, pois este tema está em pauta no âmbito dos setores de saúde, em especial entre os prescritores e dispensadores, há aproximadamente vinte anos, e por isso torna-se abstruso encontrar fatores que justifiquem o desconhecimento relatado pelos profissionais da odontologia sobre este assunto.

É interessante lembrarmos que a maior parte da amostra avaliada concluiu o curso de graduação nas décadas de 80 e 90, ou seja, antes implantação da PNM, porém as discussões sobre o URM estão em pauta desde estas décadas, não havendo assim com justificar este desconhecimento balizando-se no tempo de graduação.

Possivelmente um dos maiores entraves a disseminação de informações sobre este tema é o modelo de educação formal encontrado nas instituições de ensino na área de saúde há algumas décadas, onde este não privilegiava o desenvolvimento de competências e habilidades cognitivas de busca ativa de informações científicas e o despertar para análise crítica das informações captadas. Cabendo aqui destacar que do percentual de profissionais da amostra em estudo apenas 2,2% possuem menos de 8 anos de formado, isto é, a grande maioria teve na sua graduação a adoção do modelo formal de educação.

Na atualidade as propostas das novas diretrizes curriculares, dentre elas a formação de profissionais com perfil generalista, humanista, crítico e reflexivo, abre um leque de possibilidades de inserção de debates relacionados ao URM.

Espera-se assim, como preconizado pela OPAS (2007), uma quebra no padrão de ensino da disciplina de Farmacologia, que apesar das mudanças curriculares ainda encontra-se dissociada da aplicação clínica e inserida no início do currículo, e seu ensino centrado na descrição do medicamento o que resulta no modelo médico-odontológico hegemônico, onde a terapêutica reduz-se a prescrição medicamentosa.

Noronha (2002) consolida as discussões sobre as necessidades de mudanças na abordagem curricular da Farmacologia ao afirmar que a que formação dos profissionais odontólogos deve ter uma íntima relação, tanto com o progresso científico e tecnológico da época quanto com a vida econômica e social do país, não podendo, assim estar desvinculado do contexto maior. Nesse sentido, a adaptação dos currículos de graduação e pós-graduação à realidade epidemiológica, social e econômica torna-se imprescindível.

Outro fator que, possivelmente, conduz aos resultados obtidos é a busca de informações sobre a farmacoterapia em fontes errôneas, ou seja, os profissionais preferem ser informados cômoda e passivamente por propagandistas de laboratórios ou palestras de curta duração em congressos e jornadas científicas, obtendo quase sempre informações permeadas de conflitos de interesses (BERMUDEZ, 1995; MARIN et al, 2003).

Porém, como enfatizado por Marin et al. (2003), é imperativo que o profissional prescritor tome decisões terapêuticas pautadas em protocolos e orientações científicas oriundas de ensaios controlados e bem conduzidos, com delineamento experimental adequado e relevância clínica.

Em adição, outro fator que poderia ser apontado como responsável pela escassez de conhecimento acerca desta política, é a falta de incentivos e investimento, das três esferas do governo, na disseminação de informações isentas de interesses, que abordem a temática do URM e PNM junto à classe odontológica.

Verifica-se que, na esfera federal, ações primárias vêm sendo desenvolvidas pelo Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos em parceria com o Conselho Federal de Odontologia. Dentro do plano de ação do Comitê o eixo que tem merecido atenção é a “informação”, e por isso busca-se, na atualidade, a abertura de canais de diálogo com as entidades da classe odontológica, para assim alcançar os profissionais de saúde (CFO, 2006).

Por se tratar de um estudo que teve seu referencial teórico construído à luz do URM e da PNM, foram considerados outros dados importantes para a pesquisa como a Lei nº 9.787/99 (Lei dos genéricos), Relações de Medicamentos Essenciais (RME), Formulários Terapêuticos e farmacovigilância.

Entre outras matérias, a revisão teórica apresentada neste trabalho evidencia a relevância social e econômica dos medicamentos genéricos. A Lei nº 9.787/99 mantém íntima relação com a Política Nacional de Medicamentos e o Uso Racional de Medicamentos, e por esta razão neste estudo buscou-se também avaliar o conhecimento dos envolvidos na amostra sobre esta legislação.

Os resultados desta pesquisa demonstram que 97% dos avaliados afirmaram ter nenhum conhecimento ou conhecer apenas superficialmente a lei dos genéricos, enquanto que 3% afirmaram ter conhecimento suficiente a respeito desta norma, tendo lido e interpretado os artigos relacionados à odontologia.

Estes resultados apresentam-se como outro ponto inquietante na pesquisa.

Nesta discussão um argumento imediato a favor da ausência de conhecimentos sobre esta legislação seria o fato dos odontólogos não estarem habituados com a literatura e termos jurídicos, entretanto, isto não tem validade, pois um profissional de saúde não deve abster-se de conhecer a legislação que rege suas ações clínicas, sendo, pois imputado aos odontólogos, na qualidade de prescritores, o encargo de deter esmerados conhecimentos acerca deste tema.

Ao associarmos o conhecimento da PNM com o conhecimento suficiente sobre a Lei dos genéricos, constatou-se uma associação positiva entre estas duas

variáveis. Pode-se inferir que o escasso conhecimento acerca da PNM já constatado, estende-se ao conhecimento sobre a Lei dos genéricos.

Fato este considerado lógico, já que a Lei dos genéricos materializa-se como uma dos principais frutos da PNM, assim sendo quem não conhece esta dificilmente terá ciência sobre aquela.

Na prática este resultado nos remete a refletir sobre as conseqüências sócio-econômicas que podem está contidas nestes resultados. Pois é indispensável que o profissional, no momento da elaboração da prescrição, tenha consciência do seu papel social ao selecionar e orientar a aquisição de fármacos de menor custo, principalmente se este desenvolve as atividades laborais na rede pública de saúde.

Alicerçado nos direitos de liberdade de diagnóstico e terapêutica, bem como no princípio bioético da integralidade, o cirurgião-dentista tem respaldo para selecionar e indicar os fármacos que julgar mais conveniente para cada paciente (BERMUDEZ; WILKEN, 1999). Contudo, ao prescrever, caberá ao profissional separar o joio do trigo, isto é, analisar de forma crítica as variáveis que influenciam este ato, como o assédio e a publicidade da indústria farmacêutica, as expectativas do paciente, a oferta de medicamentos essenciais no serviço em que atua e o perfil sócio-econômico da população a ser atendida (MARIN et al., 2003).

Os resultados acima discutidos nos levam a ponderar que se 97% afirmaram ter nenhum conhecimento ou conhecer apenas superficialmente a lei dos genéricos, o escopo primaz da terapêutica medicamentosa, que é o da prescrição coerente, trilhando as recomendações do uso racional de fármacos está desvirtuado.

Estes resultados harmonizam-se, com os encontrados no item que indaga sobre a obrigatoriedade da utilização da Denominação Comum Brasileira (DCB) nas prescrições medicamentosas nas instituições de saúde. Neste item 79% dos avaliados referiram que é obrigatório o uso da DCB nas prescrições elaboradas nos sistemas públicos e privados do país.

O uso da DCB é obrigatório apenas no âmbito do Sistema Único de Saúde, observando-se assim que apenas 17% responderam acertadamente. A alta ocorrência de respostas errôneas corrobora como pouco conhecimento da legislação referido pelos profissionais.

Na associação realizada, utilizando-se o teste exato de Fisher, entre o conhecimento suficiente sobre a lei dos genéricos e a obrigatoriedade do uso da DCB nos serviços de saúde, obteve-se resultado não significativo ($p=0,58$). Porém por conter uma controvérsia interessante vale ser discutida aqui esta incoerência. Foi encontrado que 100% dos profissionais que referiram ter conhecimento suficiente sobre a Lei 9.787/99 afirmaram haver obrigatoriedade do uso da DCB na rede privada ou em ambos os serviços, ou seja, todos responderam erroneamente. O que mais uma vez remete-nos a refletir sobre as fontes de informação que os profissionais estão tendo acesso e a qualidade das mesmas, ponderando-se também ser estes 100% representados por apenas 3 participantes da amostra.

Os resultados mostram que ou os prescritores carecem da leitura e interpretação desta legislação ou têm dificuldade de distinguir e entender, a partir do texto da Lei nº 9.787/99, os principais artigos que regulamentam as prescrições no território nacional. Isso sugere a necessidade de mudanças no texto legal, para fazê-lo mais claro e inequívoco, e que as campanhas, que hoje enfocam apenas as qualidades e benefícios dos genéricos, enfoquem também as responsabilidades dos prescritores com relação a esta norma.

A adoção da Relação de Medicamentos Essenciais (RME) nos serviços de saúde pública figura como uma das diretrizes da PNM, sendo, portanto valiosa, no contexto deste estudo, a análise sobre o conhecimento dos cirurgiões-dentistas acerca desta listagem.

Dos profissionais avaliados 77% referiram não saber ou não existir RME nas unidades de saúde onde exercem suas atividades clínicas. Fato este no mínimo intrigante, pois de acordo com a análise documental realizada na secretaria municipal de saúde esta possui REM e a mesma está disponível nas unidades.

Supõem então que estas listagens de medicamentos encontram-se nas unidades de saúde, porém o acesso ou a divulgação das mesmas com os cirurgiões-dentistas é precário. Essa assertiva é confirmada quando se indaga sobre a divulgação da RME no ambiente de trabalho dos profissionais incluídos no estudo, onde somente 1% refere ser a RME amplamente divulgada, enquanto que cerca de 80% referem que a mesma não é divulgada, tem pouca divulgação no local de trabalho ou não sabe sobre a divulgação da mesma.

Estes dados sinalizam para o surgimento de entraves para envolvimento dos odontólogos na promoção do Uso Racional de Medicamento, pois o desconhecimento da existência da RME poderá levar os prescritores a indicarem drogas com custo-benefício inferior aos dos fármacos elencados nas listas básicas de medicamentos, além de levar o município a gastar recursos na compra de medicamentos que não serão dispensados aos usuários do sistema.

Nota-se, contudo, que apesar de referir a inexistência desta relação 38% dos odontólogos afirma sempre utilizar drogas constantes na RME.

Outro achado que merece discussão foi que se observou uma associação estatisticamente significativa entre as variáveis conhece a PNM e prescreve utilizando a RME. Constatou-se que dos 79 profissionais que referiram não conhecer a PNM, 52 afirmaram que prescrevem em desacordo com o preconizado no URM, e não utilizam a RME. Isto é, quanto menos os odontólogos conhecerem a PNM mais inadequada ao URM será sua prescrição.

Ainda sob esta mesma ótica verificou-se, contraditoriamente, que dos 36 profissionais que referiram prescrever utilizando a RME, 27 a utilizam, porém desconhecem a PNM. Este resultado pode possivelmente ser justificado pelo fato de haver a oferta gratuita de drogas nas farmácias das unidades, e que as mesmas só podem ser dispensadas se constarem na RME do município ou em algum programa governamental de distribuição de fármacos como o Programa Dose Certa, Programa de Medicamentos Estratégicos entre outros.

Um instrumento que também favorece o URM é o Formulário Terapêutico, e ao serem indagados sobre esta ferramenta no ambiente de trabalho 82% referiram a sua inexistência. Demonstra-se, portanto ser necessário que a existência da RME e os formulários terapêuticos sejam mais divulgados, e que os mesmos sejam disponibilizados para os consultórios odontológicos, e com isso favorecer o envolvimento dos cirurgiões-dentistas na implementação das diretrizes e prioridades da PNM e na promoção do URM.

De acordo com Dias et al. (2005) a efetividade de um programa nacional de vigilância sanitária, com relação a fármacos, depende por demais da participação ativa dos profissionais de saúde. Estes profissionais estão na melhor posição para notificar suspeitas de reações adversas a medicamentos (RAMs) observadas na relação diária com os pacientes.

Dias et al. (2005) asseveram que todos os prestadores de serviços de saúde (médicos, farmacêuticos, enfermeiros, dentistas) deveriam notificar RAMs, como parte de sua responsabilidade profissional, mesmo quando houvesse dúvida quanto à sua relação com determinado medicamento.

No presente estudo obteve-se que 40% dos cirurgiões-dentistas referiram monitorar as reações adversas ocorridas em razão do uso de fármacos prescritos pelos mesmos. E uma minoria, 11%, relatou realizar notificações de RAMs, enquanto que 21% relataram às vezes realizar notificações.

Na associação entre as variáveis monitorar e notificar RAMs, utilizando-se do teste exato de Fisher, constatou-se ser esta não significativa estatisticamente ($p=0,15$).

Pode-se inferir, portanto, que estes resultados descortinam uma triste realidade, os profissionais monitoram RAMs (83,3%), porém não repassam estas informações aos órgãos notificadores, comprometendo assim a precoce instalação da gestão de risco.

Dias et al. (2005) ressalta a importância de se alimentar os sistemas de notificação da farmacovigilância no processo de gestão de risco, isto, é identificação, análise, quantificação de reações adversa aos medicamentos.

Quando indagados, através de questionamento aberto, sobre como realizam as notificações de RAMs os resultados foram ainda mais desalentadores, pois apenas um profissional (1%) relatou realizar notificações utilizando-se do Sistema de Notificação da Vigilância Sanitária (NOTIVISA), os demais (99%) ou não responderam ao questionamento (77%) ou responderam incorretamente (22%).

Dentre os que responderam incorretamente verificou-se que muitos relataram frases como:

“... comunico ao diretor da Unidade de Saúde o fato ocorrido...”

“... coloco anotações na ficha clínica do paciente sobre o ocorrido...”

“... acompanho o paciente durante toda a fase de intecorrências, anoto na ficha do paciente e comunico os familiares...”

Estas assertivas denotam claramente o nítido confundimento entre o que significa “monitorar” uma RAM e “notificar” uma reação adversa a medicamentos.

Assim, sugere-se ser necessário ofertar maiores esclarecimentos e informações sobre o tema aos odontólogos. E uma das vias de conscientização destes prescritores é a capacitação destes recursos humanos de forma a incluir um maior conhecimento acerca da PNM e as ações de promoção de URM.

Durante a etapa da análise documental realizada na secretaria de saúde do município constatou-se que a Coordenadoria de Assistência Farmacêutica conta com uma Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT). Esta é a responsável pelo planejamento e execução das ações de promoção do uso racional de fármacos nesta instituição, tais como a elaboração de Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), capacitação dos recursos humanos para o URM, orientar a seleção de fármacos e elaborar Formulários Terapêuticos.

Constatou-se não existir a REMUME, porém a secretaria utiliza uma relação de medicamentos essenciais (RME) que norteia as etapas de seleção, aquisição e prescrição de drogas. A instituição não adota nenhum Formulário Terapêutico e por este motivo não há distribuição dos mesmos nas unidades de saúde.

Um fato que chamou atenção foi a não participação de odontólogos na CFT, pois esta deve ser composta por profissionais de saúde com diferentes saberes e competências, tornando-a descentralizada e participativa (MARIN et al., 2003).

É através da CFT que se realiza a etapa de seleção de fármacos a serem adquiridos pela secretaria e que serão prescritos pelos profissionais nas UBS. Esta etapa caracteriza-se como um processo de escolha de fármacos eficazes e seguros, imprescindíveis ao atendimento das necessidades de uma dada população, constituindo-se num dos pilares capitais do ciclo logístico farmacêutico. Funcionando então como ponto de partida para a correta execução dos passos vindouros, como a programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de drogas (MARIN et al., 2003; MINAYO, 1995).

Esta etapa deve fundamentar-se em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos, sendo, portanto um processo dinâmico e interdisciplinar, no qual deve estar envolvidos um número representativo de profissionais para que suas decisões sejam referendadas (BERMUDEZ, 1995).

A definição de um elenco racional de fármacos destinados ao uso odontológico não deve ser efetuada por profissionais com modestos conhecimentos sobre as reais necessidades da farmacoterapia odontológica, por ser este um processo que demanda conhecimentos específicos, portanto, é imperativa a inclusão do cirurgião-dentista na Comissão de Farmácia e Terapêutica resultando com isso em benefícios econômicos e maior resolutividade terapêutica.

Os odontólogos não devem participar do processo de seleção dos fármacos a serem utilizados nas unidades de saúde como meros espectadores, é preciso que os mesmos atuem como atores colaboradores nesta etapa do ciclo logístico farmacêutico, evitando com isso a aquisição de drogas que estejam aquém das reais necessidades da classe.

Estando o odontólogo inserido na CFT ao mesmo competirá contribuir para o uso racional de medicamentos, devendo pautar seus critérios de seleção em análises do perfil de morbi-mortalidade, oferta de serviços de saúde bucal, doenças prevalentes na odontologia, características demográficas da população e padrões de prescrições dos cirurgiões-dentistas obtidos através de estudos de utilização de medicamentos.

A Organização Pan-Americana de Saúde (2007) define ser atribuição da CFT fomentar e participar de atividades de educação continuada, direcionando-as para os profissionais e usuários dos sistemas de saúde. Vislumbrando-se, portanto, ser também incumbência do profissional odontólogo, membro do CFT, a produção e difusão de conhecimentos correlacionados com os medicamentos, bem como executar ações informativas e educativas voltadas para os cirurgiões-dentista e pacientes por estes atendidos.

Essas ações podem tornar-se plausíveis através de informativos, palestras, seminários e cursos, favorecendo assim a constante atualização profissional e formação de uma consciência crítica entre os prescritores e consumidores.

Considerando-se que no ano de 2008 a Política Nacional de Medicamentos completa dez anos de sua implantação, e que os profissionais de saúde são atores diretamente relacionados com a implementação da mesma, constata-se que os cirurgiões-dentistas necessitam vislumbrar o uso de medicamentos sob o prisma da utilização racional dos mesmos.

De acordo com os temas abordados e analisados, verificou-se que mesmo com aparato legal da Política Nacional de Medicamentos, e das ações governamentais que favorecem a promoção do Uso Racional de Medicamentos, os profissionais da odontologia, aqui avaliados, ainda encontram-se numa posição longínqua com relação ao conhecimento da normalização que rege o uso dos medicamentos. Desconhecendo até mesmo o instrumento mestre que baliza as ações que levam ao uso racional de fármacos no âmbito nacional.

Esta lacuna no que tange ao conhecimento da PNM e URM apresenta-se como um entrave à participação e envolvimento dos cirurgiões-dentistas da rede municipal de saúde de Natal nos processos de implementação das políticas de medicamentos em nível nacional e internacional.

Os profissionais odontólogos não devem assumir um papel marginal na implementação da PNM, e para fazer frente a este novo desafio devem desenvolver competências e habilidades técnicas e cognitivas para assumirem funções nas equipes de saúde relacionadas à assistência farmacêutica, sobretudo nas etapas de seleção e prescrição racional de medicamentos.

Neste contexto a adequação dos cirurgiões-dentistas à atual realidade no uso dos fármacos constitui-se em um importante passo em direção a uma nova abordagem desta temática nos serviços de saúde, sendo, portanto, meritório fomentar discussões sobre este tema, para com isso alcançar o objetivo cardinal de prover terapia medicamentosa de qualidade para a população.

7 CONCLUSÃO

Podemos concluir com este estudo que:

- Há escasso conhecimento sobre a Política Nacional de Saúde por parte dos cirurgiões-dentistas da rede de saúde do município de Natal;
- Os cirurgiões-dentistas do serviço público municipal de Natal possuem poucos conhecimentos a respeito da proposta da Organização Mundial de Saúde sobre o Uso Racional e Medicamentos;

8 REFERÊNCIAS

ACURCIO, F.A. Política de Medicamentos e Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde In: **Medicamentos e Assistência Farmacêutica**. Belo Horizonte, Coopmed, p. 32-62, 2003.

ARAÚJO, E.F. **Análise da Política Nacional de Medicamentos no Brasil, 1990 a 2002: o caso dos medicamentos genéricos**. 2004. 142f. Dissertação (Mestrado) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2004.

BERMUDEZ, J.A.Z. **Indústria Farmacêutica, Estado e Sociedade**. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME, 1995.

BERMUDEZ, J.A.Z; WILKEN, P.R.C. **A farmácia no Hospital: Como Avaliar?** Rio de Janeiro: Ágora da Ilha. 1999.

BONFIM, J.R.A. Os dédalos da política brasileira de medicamentos. In: Bonfim J.R.A.; Mercucci V.L (Orgs). **A construção da política de medicamentos**. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME. p. 269-89, 1997.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal.

_____. Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção, recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 de novembro de 1990. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil/LEIS/L8080.htm>. Acesso em: 22 de jul 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Assistência Farmacêutica**. Brasília: MS. (Mimeo), 1993.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº. 3916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 10 de novembro de 1998.

_____, 1999. Lei nº 9.787 de 10 de fevereiro de 1999 altera a Lei nº 6.360, de 23 de setembro de 1976, que dispõe sobre a vigilância sanitária, estabelece o medicamento genérico, dispõe sobre a utilização de nomes genéricos em produtos farmacêuticos e dá outras providências. **Diário Oficial da União**,

Brasília, DF, 11 de fevereiro de 1999. Disponível em [www.saúde.gov.br/doc/Portarias/1999/lei9787-99- Medicamentos Genéricos.doc](http://www.saúde.gov.br/doc/Portarias/1999/lei9787-99-Medicamentos_Genéricos.doc) . Acesso em 22 de jul de 2008.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Medicamentos**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001a.

_____. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. **Assistência Farmacêutica na atenção básica: instruções técnicas para sua organização**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001b.

_____. Ministério da Saúde. **Avaliação da Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, proceso e resultados**. Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde; Ministério da Saúde – Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica: instruções técnicas para sua organização**. 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006a.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.956 de 23 de agosto de 2006. Institui o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 de dezembro de 2006b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME**. Brasília, DF, 2006c.

_____, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.012, de 24 de setembro de 2008. Aprova a 6ª edição da Relação Nacional de Medicamentos (RENAME). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de setembro de 2008a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário Terapêutico Nacional**. Brasília, DF, 2008b.

_____. Ministério da Saúde. **Agência Nacional de Vigilância Sanitária** (ANVISA). Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/hotsite/notivisa/apresenta.htm>. Acesso em 21 de ago 2008c.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA (CFO). Na cruzada pelo Uso Racional de Medicamentos. 2006. Disponível em: <http://www.cfo.org.br/jornal/n77e78/prescricao.asp>, acesso em 04 de abril de 2008.

DIAS, M F. Farmacovigilância: Um Elo entre o Governo, Indústria Farmacêutica e Cidadão. **Revista Fármacos Medicamentos**, São Paulo, v. 31, nov/dez, p. 48-52, 2004.

DIAS, M F et al. Vigilância Sanitária e Gerenciamento do Risco em Medicamentos. **Revista Fármacos Medicamentos**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 28-30, 2005.

FEFER, E. Uso racional de medicamentos. In: Bermudez J.A.Z.; Bonfim, J.R.A (Orgs). **Medicamentos e a reforma do setor de saúde**. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME, 1999. p. 45-55.

GIROTTI, E, SILVA. P.V. A prescrição de medicamentos em um município do Norte do Paraná. **Rev Bras de Epidemiol**, v.9,n.2, p.226-34, 2006.

HOGERZEIL, H.V. The concept of essential medicines: lessons for rich countries. **BMJ**, 329, p. 1169-72, 2004.

JOHCHEERE, K. A necessidade e os elementos de uma política nacional de medicamentos. In: Bonfim, J.R.A; Mercucci, V.L (Orgs). **A construção de política de medicamentos**. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME, 1997.

LUGONES, R. 1999. Marketing y promoción de medicamentos: ¿Qué limites pueden ser implementados? In: Bermudez, J.A.Z; Bonfim, J.R.A (orgs). **Medicamentos e a reforma do setor de saúde**. São Paulo: HUCITEC/SOBRAVIME. 1999.

MARCONDES, N.S.P.A **Assistência Farmacêutica Básica e o Uso de Medicamentos na zona urbana do Município de Ponta Grossa Paraná**: estudo de caso. 2002. 170f. Dissertação (Mestrado). FIOCRUZ/ENESP, Rio de Janeiro, 2002.

MARIN, N (Org) et al. **Assistência farmacêutica para os gerentes municipais**. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 2003.

McISAAC, W. et al. Reflexion on a month in the life of the Ontario Drug Benefit Plan. **Canadian Medical Association Journal**, v. 150, p. 473-77, 1994.

MINAYO, M.C.S (Org). **Os muitos Brasis. Saúde e população na década de 80**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 1995.

NATAL. Prefeitura Municipal do Natal. Secretaria Municipal de Saúde. **(Re)desenhando a Rede de Saúde na Cidade do Natal**. Natal, 2007.

NORONHA, A B. Graduação: é preciso mudar - transformações dependem de políticas de educação e de saúde. **Radis Comunicação em Saúde**, n.5, p.9-16, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Por una regulamentación farmacéutica eficaz como garantía de seguridad, eficacia y calidad**. Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: OMS, n. 7, nov. 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Monitorização da segurança de medicamentos: diretrizes para criação e funcionamento de um Centro de Farmacovigilância**. Organização Mundial da Saúde – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005a.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Segurança dos medicamentos: um guia para detectar e notificar reações adversas a medicamentos. Por que os profissionais de saúde precisam entrar em ação**. Organização Mundial da Saúde, Brasília: OPAS/OMS, 2005b.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]. **Oficial de Trabalho uso racional de medicamentos na perspectiva multiprofissional**. Brasil. Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2007.

OSÓRIO-de-CASTRO, C.G.S (Org). **Estudos de utilização de medicamentos: noções básicas**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2000.

RONCALLI, A.G. O desenvolvimento das políticas públicas de saúde no Brasil e a construção do Sistema Único de Saúde. In: Pereira A.C (Org). **Odontologia em saúde coletiva: planejando ações e promovendo saúde**. Porto Alegre: Artmed, v.2. p. 28-49, 2003.

SILVA JÚNIOR, D. B. **Assistência Farmacêutica em um município do estado de São Paulo: diagnóstico e perspectivas**. 2007, 155f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

SOBRAVIME/AIS-LAC (Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos/ Acción Internacional para la Salud – América Latina y El Caribe). **O que é uso racional de medicamentos**. São Paulo, 2001.

STORPIRTIS, S. et al. **A equivalência farmacêutica no contexto da intercambialidade entre medicamentos genéricos e de referência: bases técnicas e científicas**. 2004. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/divulga/artigos/genericos_referencia.pdf. Acesso em: 18 mar. 2008.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. Diferenças de preços entre medicamentos genéricos e de referência no Brasil. **Rev de Saúde Pública**, v. 40. n.3, p. 44-9, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The Rational Use of Drugs**. Report of the Conference of Experts. Geneva: WHO; 1985.

_____. **The use of essential drugs. WHO Technical Report series 867**. Geneva. 1997.

_____. **Household survey to measure access and use of medicine: guidelines and questionnaire**. Geneva, 2004.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Este é um convite para você participar da pesquisa intitulada “Avaliação da inserção dos cirurgiões-dentistas no processo de implementação da Política Nacional de Medicamentos”.

Sua participação é voluntária, o que significa que você poderá desistir a qualquer momento, retirando seu consentimento, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo ou penalidade.

Essa pesquisa busca avaliar a participação dos odontólogos no processo de implementação da Política Nacional de Medicamentos (PNM) no município de Natal-RN.

Justificativa: Observa-se escassa existência de trabalhos na área da avaliação da inserção e adequação dos cirurgiões-dentistas à Política Nacional de Medicamentos. Neste contexto torna-se cada vez mais necessária a busca por discussões que possam favorecer o processo de inserção e adequação dos odontólogos à PNM.

Caso decida aceitar o convite, para participar é necessário que você responda um questionário estruturado com 13 perguntas que abordam temas relacionado com a Política Nacional de Medicamentos.

Os riscos relacionados com a sua participação são:

O profissional terá que receber as pesquisadoras no seu local de trabalho, o que poderá interferir no ritmo de seus atendimentos clínicos. Porém com intuito de minimizar este desconforto a autora do trabalho buscará realizar a abordagem o final do expediente e se mesmo assim não for possível agendará um melhor horário para dirigir-se ao consultório.

O cirurgião-dentista, que não esteja atualizado cientificamente sobre o tema abordado, seja identificado e que isto traga prejuízos profissionais para o mesmo diante da classe odontológica e/ou seus pacientes. Para erradicar esta possibilidade o questionário não possui identificação e, além disso, no momento do recolhimento do questionário e do TCLE à pesquisadora estes documento serão recebidos da seguinte forma: O questionário será colocado, “pelo próprio profissional ou responsável designado pelo mesmo”, de forma aleatória entre os outros questionários num envelope (47cm x 36cm) contendo todos os questionários recolhidos no trabalho até o presente momento.

Benefícios do experimento: Este levantamento subsidiará os gestores de saúde bucal no planejamento das ações de terapias medicamentosas. Ressalta-se também que os benefícios ofertados aos cirurgiões-dentistas serão revertidos em prol dos pacientes por estes assistidos.

Ao voluntário da pesquisa será garantido o sigilo das informações adquiridas. Sua identidade será preservada mediante a não identificação nos questionários utilizados. Quando da apresentação ou publicação dos dados deste experimento, serão resguardadas as identidades dos participantes. Se você tiver algum gasto ou sofrer algum dano decorrente de sua participação na pesquisa, terá direito a indenização.

O profissional voluntário ficará com uma cópia deste Termo e possui a garantia de que receberá respostas a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa. Para tanto poderá perguntar diretamente para Josélia M^a Viana Souza Oliveira, no endereço Rua Joaquim Sá 856 apartamento 601 Dionísio Torres- Fortaleza/CE, ou pelos telefones 0XX(85)3247-2553 / 9997-2871. Dúvidas a respeito da ética desta pesquisa poderão ser questionadas ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Potiguar, no endereço Av. Nascimento de Castro, 1597 – Dix Sept Rosado, ou pelo telefone 4009-1404.

Antecipadamente, agradeço a valiosa colaboração e o tempo dispensado.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que compreendi os objetivos desta pesquisa, como ela será realizada, os riscos e benefícios envolvidos e concordo em participar voluntariamente da pesquisa.

Participante _____ da
pesquisa: _____

Pesquisadora
responsável: _____

Endereço: Rua Joaquim Sá 856/ 601, Dionísio Torres Fortaleza/CE.
Fone: XX(85) 3247-2553 / 9997-2871.

Comitê de Ética e Pesquisa: Av. Nascimento de Castro, 1597 – Dix Sept Rosado. Fone: 4009-1404.

APÊNDICE B - Questionário aplicado aos cirurgiões-dentistas

OS CIRURGIÕES-DENTISTAS E A POLÍTICA NACIONAL DE MEDICAMENTOS	
Data entrevista ____/____/____	
1) - Dados Pessoais Sexo ()Feminino () Masculino Universidade de Graduação: _____ Ano: _____ Titulação _____	
2) Tem conhecimento a respeito da Política Nacional de Medicamentos (PNM)? () Sim () Não	
3) Conhece as “ Diretrizes ” da PNM? () Sim () Não	
4) Tem conhecimento sobre a Proposta da Organização Mundial de Saúde sobre o “ Uso Racional de Medicamentos ” (URM)? () Sim () Não	
5) Existem Relações de Medicamentos Essenciais (RME) disponíveis na Unidade de Saúde? (Uma Relação de Medicamentos Essenciais é uma lista de medicamentos selecionada pelo governo nacional ou por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica). () Sim () Não () Não Sei	
6) Como é a divulgação da Relação de Medicamentos Essenciais no seu ambiente de trabalho? () não é divulgada () pouco divulgada () amplamente divulgada () não sei	
7) Ao realizar prescrições busca elencar drogas que constam na relação de medicamentos essenciais (Rename ou Remume)? () sempre () às vezes () nunca	
8) Existe no consultório um Formulário Terapêutico ? (um formulário é um manual que contém informação resumida sobre medicamentos). () sim () não	
09) Qual seu grau de conhecimento sobre a Lei nº 9787/99 (Lei dos Genéricos)? () nenhum; () superficial, li pouco sobre este assunto; () suficiente, li e interpretei os artigos correlacionados com a odontologia; () excelente, li e interpretei toda a lei. () outro(comente): _____	
10) É obrigatório o uso do nome genérico (Denominação Comum Brasileira) nas prescrições elaboradas no âmbito do(s): () Sistema Único de Saúde () Serviços privados de saúde () em ambos serviços	
11) Realiza monitoramento das Reações Adversas a Medicamentos (RAM) aos fármacos que você prescreve? () sim () não () às vezes Em caso afirmativo ao detectar uma RAM realiza notificação da mesma? () sim () não () às vezes Conhece algum sistema de notificação espontânea (Farmacovigilância)? () sim () não Como você realiza a notificação der uma RAM? _____	

ANEXO A – Termo de anuência do Secretário de Saúde de Natal-RN

ANEXO B – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Potiguar

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)