

FONTES DE INFORMAÇÃO E PRESCRIÇÃO MÉDICA Na Região de Lisboa

CLÁUDIA FURTADO, JOÃO A. PEREIRA

Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa

RESUMO

Introdução: A qualidade na prescrição e a racionalização do uso do medicamento requer, por parte dos médicos, uma actualização constante perante o aumento da literatura médica e do número de fármacos. Este estudo teve como principais objectivos conhecer, de forma quantitativa, quais as fontes de informação sobre medicamentos utilizadas pelos médicos, e verificar se existem diferenças consoante o local de exercício, centros de saúde ou hospitais.

Metodologia: Tratou-se de um estudo descritivo, transversal mediante a aplicação de um questionário anónimo e auto-administrado. O questionário foi respondido por 71 médicos, 60,9% dos quais a exercerem num hospital e os restantes em centros de saúde da região de Lisboa. Recolheram-se dados sobre as fontes de divulgação inicial de novos fármacos, e as utilizadas na informação sobre o efeito farmacológico, a avaliação económica e avaliação da utilidade terapêutica.

Resultados: As fontes comerciais foram mais citadas que as fontes oficiais ou profissionais, na divulgação inicial (83%; n=59), assim como na avaliação da utilidade terapêutica dos fármacos (51%; n=36). As fontes de informação oficiais foram mais referidas somente em caso de dúvida quanto à dose e posologia de um medicamento. Verificou-se que os médicos dos centros de saúde referem utilizar mais frequentemente as fontes comerciais que os médicos hospitalares.

Conclusão: A informação comercial constitui a fonte mais utilizada pelos médicos a exercerem quer nos centros de saúde quer no hospital estudados, verificando-se no entanto algumas diferenças na utilização das fontes de informação consoante o local de exercício. A indústria farmacêutica, ao combinar a informação de carácter científico com uma comunicação interpessoal, parece ter a estratégia mais efectiva. Com base em estudos desta natureza, as entidades de saúde deveriam introduzir esta informação no delineamento de estratégias de melhoria da qualidade da prescrição, de modo a assegurar que a melhor informação disponível seja implementada na prática clínica.

Palavras-chave: Informação sobre medicamentos/ utilização, utilização de medicamentos, prescrição de medicamentos/* dados numéricos e estatísticos/economia, médicos, qualidade dos cuidados de saúde, Portugal*

SUMMARY

INFORMATION SOURCES AND PRESCRIBING

In the Lisbon Region

Introduction: Quality in prescribing and rational use of drugs requires that physicians are kept up to date with developments in the medical literature and have knowledge of newly available drugs. This study aimed to examine, quantitatively, the sources of drug information that are used by physicians and to verify if there are differences according to work setting, namely health centers and hospitals.

Methods: Cross-sectional descriptive analysis based on the application of a self-administered anonymous questionnaire developed specifically for the study. The 71 physician respondents were drawn from one public hospital (60.9%) and three public health centers (39.1%) in the Lisbon region. Respondents were asked to rate information sources in terms of their importance for prescribing and to report their use of these sources both in their general drug adoption procedures, in the adoption of one of a number of target 'new' drugs and in the evaluation of the therapeutic, pharmacological and economic value of drugs.

Results: Commercial sources were cited more frequently than professional or official sources of information in the process of adopting new drugs for prescribing. In evaluating the therapeutic and economic value of a new drug, doctors used primarily studies disseminated by the pharmaceutical industry. Official sources of information were only used widely in case of uncertainties in the dose and dose regime of drugs. The use of sources of information varied with physician's characteristics and with the place of work, with primary care doctors revealing more frequent use of commercial sources.

Conclusion: Doctors working in hospitals and health centers use commercial sources above all others. There are, however, some differences according to work setting. In combining scientific information with interpersonal communication, the pharmaceutical industry appears to have a more effective strategy for communicating information to doctors. Health authorities should take this knowledge on board when drawing up strategies for improving the quality of prescribing, thereby assuring that the best quality information is used in clinical practice.

Key-words: Drug information services/* utilization, drug utilization, drug prescriptions/* statistics and numerical data/economics, physicians, quality of health care, Portugal

INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios com que os médicos actualmente se confrontam é manterem o seu conhecimento actualizado e utilizarem a melhor evidência disponível no processo de decisão terapêutica. O aumento do número de novos fármacos, novas indicações terapêuticas e novas apresentações; o aumento da informação disponível, por vezes de difícil acesso e pouco sistematizada; doentes cada vez mais informados e exigentes; e uma preocupação generalizada com o controlo das despesas em medicamentos são alguns dos factores que podem dificultar o complexo processo de decisão terapêutica.

O crescimento exponencial da literatura médica^{1,2}, e

particularmente da informação fornecida pela indústria farmacêutica^{3,4} aliado à falta de tempo decorrente da sobrecarga do exercício da medicina, pode dificultar a obtenção da melhor evidência científica disponível, com consequências na qualidade dos cuidados prestados⁵. A qualidade da prescrição tem sido associada quer à utilização de um número limitado de fármacos^{6,7} com os quais o médico está familiarizado, quer à qualidade das fontes de informação utilizadas na aquisição desse conhecimento⁸⁻¹¹.

Existem actualmente em diversos países projectos para a melhoria da qualidade da prescrição médica. Portugal não é excepção, e através da Rede Nacional para a Qualidade do Medicamento (QualiMED), pretende melhorar a

qualidade da utilização do medicamento com o intuito de maximizar os ganhos em saúde.

Contudo, na delimitação de um programa de melhoria da qualidade da prescrição, há que identificar previamente as fontes que são mais eficazes na transmissão de conhecimentos farmacoterapêuticos ao nível da classe médica. Neste sentido, é particularmente interessante o estudo da utilização das fontes de informação no processo de adopção de um novo medicamento, por existir uma intervenção activa dos principais geradores de informação: indústria farmacêutica, entidade regulamentar, entidades independentes que avaliam o fármaco e o médico, que activa ou passivamente, vai obter informação sobre um novo medicamento.

O processo de introdução de um novo medicamento na prática médica é normalmente constituído por duas fases, uma primeira de divulgação do medicamento e uma segunda, de aumento desse conhecimento ou avaliação do fármaco. Os estudos já efectuados demonstraram que as fontes comerciais, nomeadamente o delegado de informação médica, parecem ter um papel importante na primeira fase deste processo¹²⁻¹⁴. Na segunda fase, as fontes de informação utilizadas são mais diversas, verificando-se um maior predomínio das fontes de informação profissionais e científicas^{14,15}. Este facto evidencia que, para validar a informação, os clínicos tendem a confiar mais na experiência dos colegas e nos artigos científicos^{5, 14-17}.

Contudo, o processo de adopção de um novo fármaco parece ser influenciado pela cultura e organização do sistema de saúde¹², pelo que a realização de estudos adaptados a cada contexto nacional é imprescindível para o conhecimento dos hábitos de utilização das fontes de informação.

O facto de em Portugal este conhecimento ser ainda escasso faz com que este estudo tenha como principais objectivos identificar quais as fontes responsáveis pela divulgação inicial de novos fármacos, quais as utilizadas na informação sobre o efeito farmacológico, na avaliação económica e na avaliação da utilidade terapêutica, e por último quais as fontes utilizadas no esclarecimento de dúvidas relacionadas com a terapêutica.

Investigaram-se, para uma amostra de médicos a exercerem na Sub Região de Saúde de Lisboa, as fontes mais utilizadas, estabelecendo como hipóteses a existência de diferenças na utilização da informação entre os médicos a exercerem funções nos centros de saúde e nos hospitais. Nos cuidados de saúde primários, os médicos tendem a trabalhar mais isoladamente ou com poucos colegas enquanto que nos hospitais existe um maior contacto intra grupo. Este ambiente pode ser mais propício à comunica-

ção e deste modo pode facilitar a transmissão de informação.

POPULAÇÃO E MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, descritivo, mediante a aplicação de um questionário anónimo e auto administrado aos médicos a exercerem funções no Serviço Nacional de Saúde. Foram seleccionados três centros de saúde e um hospital da Sub Região de Saúde de Lisboa. Os médicos a exercerem nestas unidades constituíram a população em estudo – um total de 325 médicos, dos quais 110 exerciam nos centros de saúde e 215 no hospital.

O questionário baseou-se parcialmente em estudos prévios com objectivos similares^{12,14,18}, tendo sido sujeito a um pré-teste que motivou uma melhor adaptação cultural à prática médica nacional. De acordo com os objectivos propostos, o questionário recolheu informação sobre as fontes mais frequentemente utilizadas pelos médicos relativamente às seguintes questões: conhecimento inicial de um novo fármaco; informação sobre o efeito farmacológico; informação sobre a utilidade terapêutica de um fármaco na prática clínica; informação sobre a relação custo efectividade de um novo fármaco; e informação para o esclarecimento de dúvidas relacionadas com a terapêutica.

Para estas questões, solicitou-se aos médicos que mencionassem a fonte a que habitualmente recorriam (denominada aqui como a situação *em geral*), e noutra fase do questionário solicitou-se que respondessem às questões reportando-se ao último medicamento novo prescrito (situação *em concreto*), pretendendo-se com isso que as respostas se aproximassem à realidade da prática clínica. Para facilitar a escolha do médico relativamente a este ponto foi apresentada uma lista de moléculas novas introduzidas há menos de cinco anos juntamente com os respectivos nomes comerciais.

As respostas foram obtidas a partir de uma listagem de dezassete fontes de informação e uma opção residual *outros* com pedido de especificação. Foram depois agrupadas, para efeitos de análise, em três grandes grupos:

- **Fontes Profissionais** – sessões de formação no local de trabalho, os protocolos clínicos, os colegas, os farmacêuticos, e sessões de educação médica contínua.

- **Fontes Oficiais e Científicas** – prontuário terapêutico, Formulário Hospitalar Nacional de Medicamentos, os artigos de revistas publicadas por entidades independentes, livros de texto, resumo das características do medicamento e o Boletim do Infarmed.

- **Fontes Comerciais** – o delegado de informação médica, a publicidade escrita, os estudos fornecidos pela in-

dústria farmacêutica e os congressos e *workshops* organizados pela indústria farmacêutica.

Adicionalmente, foram inquiridas diversas outras questões relacionadas, como por exemplo a frequência de utilização do Prontuário Terapêutico, de leitura de revistas de especialidade ou de contacto com delegados de informação médica; e obteve-se informação sobre a caracterização demográfica, educacional e ocupacional da população respondente. A análise dos dados foi efectuada através do programa estatístico SPSS versão 11.0.

RESULTADOS

Do total de 325 questionários distribuídos obteve-se uma taxa de resposta de 22% (n = 71). Obtiveram-se dados sobre a idade e sexo da população em análise junto da Sub-região de Saúde de Lisboa, não se tendo observado diferença estatisticamente significativa entre os respondentes e a população relativamente à idade (Mann Whitney, $p > 0.05$) e ao sexo (χ^2 ; $p > 0.05$).

Dos médicos inquiridos, 53,5% (n = 38) eram do sexo feminino, e 60,6% (n = 43) exerciam funções nos hospitais. A média de idades foi de 42 anos, e existe uma maior proporção de médicos abaixo desta idade a exercerem nos hospitais em comparação com os médicos a exercerem nos centros de saúde (α^2 ; $p < 0.01$).

Os participantes deste estudo referiram maioritariamente:

- Ler revistas científicas entre 1 e 5 horas por semana (59,2%; n = 42).
- Receber entre 7 e 10 delegados de informação médica por semana (46%; n = 33).
- Utilizar o Prontuário Terapêutico com uma frequência inferior a uma vez por semana (36%), e 81,7% (n = 58) referiu ter-lhe sido disponibilizado um prontuário para utilização individual.
- Utilizar a Internet para pesquisa de informação sobre medicamentos entre 1 a 5 vezes por mês (32%).

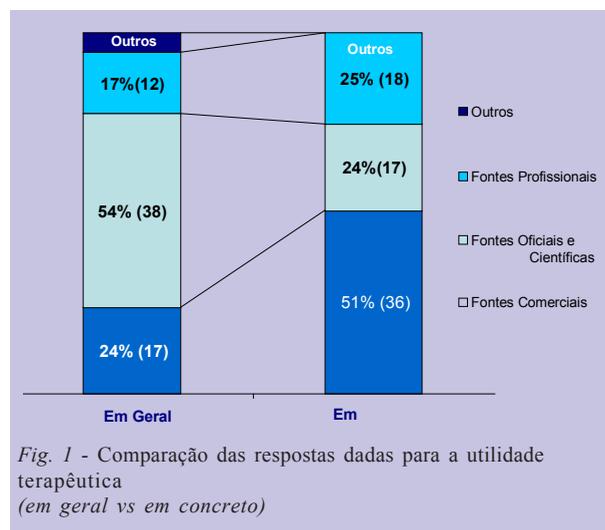
No Quadro I apresentam-se os resultados obtidos quando os inquiridos se reportavam à situação que ocorre habitualmente na prática clínica (*ie.* o caso geral). Relativamente ao conhecimento de que um novo medicamento vai ser introduzido no mercado os médicos referiram maioritariamente os delegados de informação médica como a fonte de informação. No que se refere à informação sobre o seu efeito terapêutico as fontes mais referidas foram os estudos fornecidos pela indústria farmacêutica e os artigos de revistas científicas. Já no que respeita à informação sobre a utilidade da terapêutica para a prática clínica os médicos referiram maioritariamente os artigos de revistas científicas.

Quadro I - Fontes de informação habitualmente utilizadas na transmissão de informação sobre um novo medicamento.

	Medicamento a ser introduzido no Mercado		Efeito Terapêutico de um Medicamento Novo		Utilidade da Terapêutica na Prática Clínica	
	Frequência	Ordem	Frequência	Ordem	Frequência	Ordem
Protocolos clínicos/linhas de orientação clínica	0		0		5	3
Sessões de formação no local de trabalho	0		2	6	2	7
Colegas	0		2	6	5	3
Estudos fornecidos pela indústria farmacêutica	15	2	28	1	12	2
Publicidade (anúncios em revistas, publicidade enviada pelo correio)	9	3	0		0	
Delegados de informação médica	29	1	3	5	3	5
Congressos/ workshops organizados pela indústria farmacêutica	4	6	9	3	2	7
Livros de texto de farmacologia	0		0		1	9
Resumo das características do medicamento	0		1	8	0	
Artigos de revistas científicas publicadas por entidades independentes.	8	4	21	2	37	1
Internet	6	5	5	4	3	5
Outros	0		0		1	9

Nota: Frequência corresponde ao nº de médicos que indicaram o item como o mais utilizado

Verificou-se uma diferença em todas as fases entre as respostas dadas na situação *geral*, e as fornecidas quando os inquiridos se reportaram ao último novo medicamento prescrito. Essa diferença é evidente na avaliação da utilidade terapêutica, (Figura 1) observando-se que cerca de 46,3% (n = 25) dos indivíduos que referiram *em geral* fontes não comerciais, acabaram por referir as comerciais quando se reportaram ao caso *em concreto*, não se observando uma concordância entre as respostas dadas nas duas situações (χ^2 ; $p < 0.05$).



Reportando aos dados obtidos quando os médicos se referiram ao último novo medicamento prescrito (caso *em concreto*), verificou-se que a fonte mais citada como sendo a responsável pela divulgação de um novo medicamento foi o delegado de informação médica (D.I.M.), seguida dos estudos fornecidos pela indústria farmacêutica (I.F.). Os médicos nunca referiram os colegas nem as fon-

tes oficiais como responsáveis pela primeira informação sobre novos medicamentos (Quadro II).

Quadro II - Informação sobre a introdução no mercado de um medicamento específico

Fontes de Informação	Informação de que o medicamento foi introduzido no mercado		Total
	Centros de Saúde	Hospital	
Protocolos clínicos / linhas de orientação clínica		1 (7)	1 (7)
Sessões de formação no local de trabalho		1 (7)	1 (7)
Estudos fornecidos pela indústria farmacêutica	5 (2)	8 (2)	13 (2)
Publicidade (anúncios em revistas, publicidade enviada pelo correio)	1 (3)	5 (4)	6 (4)
Delegados de informação médica	20 (1)	17 (1)	37 (1)
Congressos / workshops organizadas pela indústria farmacêutica	1 (3)	2 (6)	3 (6)
Artigos de revistas científicas publicadas por entidades independentes	1 (3)	6 (3)	7 (3)
Outros		3 (5)	3 (5)

Nota: Frequência corresponde ao n.º de médicos que indicaram o item como o mais utilizado

Nesta primeira fase, os médicos a exercerem nos centros de saúde referiram utilizar mais as fontes comerciais e tomaram conhecimento através de um menor número de fontes de informação. Quanto aos médicos a exercerem nos hospitais verificou-se que também tomam conhecimento maioritariamente através de fontes comerciais mas referiram utilizar uma maior diversidade de fontes de informação. Ao agruparmos os dados quanto à origem da informação verificou-se que os médicos a exercerem no hospital apresentam uma maior tendência para utilizarem as fontes não comerciais que os seus colegas dos cuidados primários (25.6 vs 3.6%; $p < 0.05$).

Relativamente ao conhecimento sobre a eficácia terapêutica do novo fármaco (Figura 2), 82% (n = 56) mencionaram que receberam essa informação de fontes comerciais, sendo os artigos de revistas publicadas por entidades independentes citados por apenas nove médicos.

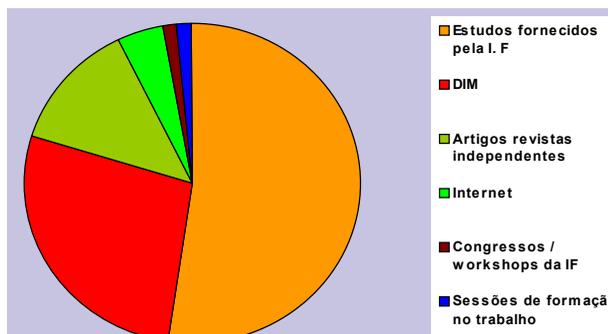


Fig. 2 - Fontes de informação dos estudos sobre eficácia terapêutica do novo fármaco (n=69)

Relativamente à avaliação económica 66% (n = 47) dos médicos mencionaram não ter tido acesso a este tipo de estudos, tendo sido a utilização mais frequente nos hos-

pitais. Os inquiridos que responderam afirmativamente citaram na totalidade as fontes comerciais como as responsáveis pela transmissão dessa informação.

Como se observa no Quadro III, verificou-se que a fonte de informação decisiva para começar a prescrever o novo fármaco foi maioritariamente os estudos fornecidos pela indústria farmacêutica (35.2%). No hospital parece existir uma maior tendência para que a fonte considerada decisiva para prescrever um novo fármaco seja de origem não comercial, e essa tendência é superior à dos médicos dos centros de saúde (65% vs 25%; $\alpha^2 p < 0.001$).

Quadro III – Informação sobre a utilidade terapêutica de um medicamento específico

FONTES DE INFORMAÇÃO	FREQUÊNCIA (ordem)		
	Centros de Saúde	Hospital	Total (n=71)
Protocolos clínicos/ linhas de orientação clínica		6 (3)	6 (4)
Sessões de formação no local de trabalho	4 (3)	1 (5)	5 (6)
Colegas	1 (4)	6 (3)	7 (4)
Estudos fornecidos pela indústria farmacêutica	12 (1)	13 (2)	25 (1)
Delegados de informação médica	1 (4)	1 (5)	2 (7)
Congressos/ workshops organizadas pela indústria farmacêutica	8 (2)	1 (5)	9 (3)
Resumo das características do medicamento	1 (4)		1 (8)
Artigos de revistas científicas publicadas por entidades independentes.	1 (4)	15 (1)	16 (2)

Nota: Frequência corresponde ao nº de médicos que indicaram o item como o mais utilizado

Em seguida analisou-se a relação entre as fontes utilizadas na primeira fase do processo, divulgação, e as utilizadas na segunda fase, na avaliação da utilidade terapêutica. Verificou-se que os padrões de utilização das fontes de informação estão relacionados (5.1 teste de Mantel-Haenszel; $p < 0.05$). Ou seja, os médicos que utilizaram fontes não comerciais na primeira fase tendem a utilizar as fontes não comerciais na avaliação da utilidade terapêutica em detrimento das fontes comerciais (83.3% vs 16.7%; $p < 0.05$), sugerindo uma continuidade na utilização das fontes de informação.

Na última fase do questionário, os médicos participantes foram questionados também sobre quais as fontes de informação utilizadas em caso de dúvidas farmacológicas. No caso de dúvidas de carácter farmacológico, como a posologia, duração do tratamento e interações, verificou-se uma maior utilização das fontes oficiais e científicas (83%; n = 58). Em caso de dúvida quanto à terapêutica mais adequada para determinado doente, os clínicos inquiridos referiram mais frequentemente consultar uma fonte profissional (60%; n = 42). Nunca as fontes comerciais foram citadas em caso de dúvida quanto à terapêutica mais apropriada (Quadro IV).

Quadro IV - Utilização das fontes de informação em caso de dúvida

	Dúvidas Farmacológicas		Dúvidas Relativas a um Caso Clínico	
	Frequência (ordem)		Frequência (ordem)	
	Centros de Saúde	Hospital	Centros de Saúde	Hospital
Protocolos clínicos/ linhas de orientação clínica			13 (1)	11 (2)
Colegas	4 (4)	6 (3)	4 (3)	14 (1)
Farmacêutico		1 (6)		
Estudos fornecidos pela indústria farmacêutica	1 (5)		3 (4)	
Livros de texto de farmacologia	7 (2)	11 (2)		6 (4)
Resumo das características do medicamento	6 (3)	5 (4)		
Artigos de revistas científicas publicadas por entidades independentes.	1 (5)	2 (5)	1 (5)	7 (3)
Prontuário Terapêutico	8 (1)	18 (1)		2 (5)
Internet				1 (7)
Outros. Quais?	1 (5)		7 (2) *	2 (5)

Nota: Frequência corresponde ao nº de médicos que indicaram o item como o mais utilizado
* 5 médicos citaram livros de texto de medicina.

DISCUSSÃO

O presente estudo pretendeu analisar os padrões de utilização das fontes de informação pelos médicos portugueses no processo de adopção de novos fármacos, nas suas duas fases, divulgação e avaliação da utilidade terapêutica.

Relativamente aos resultados obtidos, verificou-se que na primeira fase foram utilizadas maioritariamente as fontes comerciais, à semelhança do que tem sido observado em estudos internacionais, nos quais os delegados de informação médica, a publicidade e os artigos científicos são, nesta fase, as fontes de informação mais utilizadas^{12-14,18}.

Na primeira fase, verificou-se que os médicos a exercerem nos centros de saúde referiram uma maior utilização das fontes comerciais e tomaram conhecimento através de um menor número de fontes de informação comparativamente aos médicos a exercerem no hospital, o que está de acordo com alguma da literatura revista^{12,13,18,19}. Os médicos hospitalares também referiram, maioritariamente, tomar conhecimento de um novo medicamento através de fontes comerciais, o que não se verificou no estudo de Peay & Peay¹⁵ dirigido a médicos especialistas, no qual a maioria dos respondentes citou as fontes não comerciais, sendo as revistas médicas as mais citadas.

Relativamente à segunda fase do processo, que é constituída pela avaliação da utilidade terapêutica do novo fármaco, verificou-se uma utilização maioritária das fontes comerciais, tanto nos centros de saúde como no hospital. Este resultado não é suportado pelos estudos efectuados sobre esta temática noutros países^{12,14,15} em que as fontes profissionais, nomea-

damente os colegas, desempenham habitualmente um papel relevante na avaliação de um fármaco.

Verificou-se também que a informação relativa às avaliações económicas dos novos medicamentos foi exclusivamente adquirida através de fontes comerciais, analogamente ao observado na literatura internacional²⁰.

Relativamente à influência do local de exercício, os resultados deste estudo parecem indicar que a utilização das fontes comerciais é superior nos centros de saúde. Observou-se também que os médicos a exercerem nos centros de saúde utilizam uma menor variedade de fontes de informação que os seus colegas do hospital, o que também se verificou no estudo de McGettigan et al¹⁸. Estas diferenças, apesar de não serem tão acentuadas como as verificadas noutros estudos^{14,18}, reflectem provavelmente uma diferença no contexto sócio profissional destes dois grupos. O ambiente hospitalar é mais propício à comunicação, devido ao trabalho em equipa, ao maior número de recursos em informação disponíveis e ao maior número de médicos aí a exercerem, o que pode deste modo facilitar a transmissão de informação¹⁸.

O presente estudo está sujeito a algumas limitações que devem ser tidas em conta ao analisarmos as suas implicações. Desde logo, a amostra é relativamente pequena e a população em estudo, não sendo representativa da globalidade da população de médicos a exercerem em Portugal, não permite tirar conclusões definitivas sobre o uso das fontes de informação pelos médicos portugueses. A taxa de resposta foi de 22%; num estudo efectuado em Portugal com objectivos similares, a taxa de resposta foi de 15.9%²¹. É provável que a aplicação do questionário por meio de entrevista viesse a aumentar o número de respostas; no entanto, há que ter em conta que a presença do entrevistador poderia causar algum viés dada a natureza das questões analisadas.

Existe ainda a possibilidade de os respondentes quando questionados sobre as fontes de informação utilizadas responderem aquelas que são socialmente mais aceitáveis. Para tentar eliminar, ou contornar esse factor de viés, os médicos foram também questionados sobre a utilização das fontes de informação relativamente a um fármaco específico, reportando-se deste modo à realidade da prática médica. Esta técnica foi também utilizada noutros estudos^{14,18}, e embora não menosprezando o potencial viés, parece-nos que os resultados obtidos constituem uma primeira abordagem bastante informativa à questão do uso das fontes

de informação por parte dos médicos portugueses.

Pelo acima exposto verificou-se uma forte utilização das fontes de informação comerciais na prescrição de novos medicamentos, e a questão que se coloca é a que se deve esta tão forte preponderância da indústria farmacêutica? Não é certamente devida à escassez de informação, pois, actualmente estamos perante um *boom* de informação científica^{1,2}. As fontes de informação ao dispor dos médicos são diversas e incluem recomendações clínicas, bases de dados electrónicas, formulários, livros de texto, Internet, boletins oficiais, etc.

Mas será que esta informação está facilmente acessível? Será que é transmitida de um modo efectivo ao médico? Se analisarmos a estratégia da indústria farmacêutica, verificamos que a efectividade deriva da utilização da comunicação interpessoal, da disponibilização ao clínico de informação actualizada, compilada, que satisfaz as necessidades de informação do mesmo, e da celeridade com que o faz relativamente aos outros canais de informação²².

As fontes oficiais têm neste estudo um papel residual na transmissão de informação sobre novos fármacos, e as que foram mais referidas, como o Prontuário Terapêutico, foram utilizadas somente para satisfazer necessidades pontuais de informação relacionadas com posologia e dosagens existentes no mercado. Esta lacuna na informação sobre novos medicamentos pode ter duas origens, ou não existe informação deste cariz providenciada por fontes oficiais, ou a estratégia de disseminação de informação é ineficaz.

Tendo em consideração que é na avaliação da utilidade terapêutica que o médico pondera o valor terapêutico acrescentado do novo medicamento, se a informação utilizada estiver enviesada por propósitos comerciais, é possível que a decisão de prescrição seja influenciada por essa falta de objectividade. A veiculação de estudos através da indústria farmacêutica será naturalmente favorável ao medicamento que está a ser promovido, através de um maior ênfase nos benefícios relativamente aos possíveis riscos ou custos²³.

Este possível viés de informação pode ter repercussões na qualidade da prescrição assim como nos gastos do sistema de saúde pois os novos fármacos são habitualmente mais onerosos e o seu valor terapêutico acrescentado nem sempre é significativo. Actualmente, verifica-se que as inovações terapêuticas apoiadas num marketing farmacêutico efectivo têm uma implementação no mercado acima do esperado tendo

em consideração a sua mais valia terapêutica, enquanto os resultados da evidência científica apresentam grandes dificuldades em serem implementados na prática médica²⁴.

Numa estratégia de melhoria da qualidade da prescrição, existe uma clara necessidade de mudar o sistema de disseminação da informação. É da responsabilidade das autoridades de saúde e ordens profissionais providenciar os médicos com fontes de informação independentes que possam reduzir o efeito do marketing farmacêutico.

Pela análise dos resultados deste estudo, as fontes oficiais deveriam desenvolver um sistema similar ao da indústria farmacêutica. Como já amplamente estudado²⁵⁻²⁸ o contacto presencial é um factor preponderante na efectividade dos programas educacionais^{29,30}, pelo que a utilização da comunicação interpessoal parece incontornável numa estratégia que se pretenda efectiva. Uma possível estratégia seria a utilização de profissionais especialistas na informação terapêutica.

As intervenções devem ser adaptadas aos grupos a que se destinam, pois verificou-se neste estudo diferenças entre os médicos a exercerem nos centros de saúde e nos hospitais, que podem reflectir uma diferença no contexto socioprofissional que não deve ser negligenciada. As intervenções que visem melhorar a qualidade da prescrição têm, também elas, que ser baseadas na evidência e não devem ser amplamente implementadas sem que estudos controlados demonstrem a sua efectividade.

CONCLUSÃO

A prescrição racional de medicamentos é um elemento fundamental num sistema de saúde de qualidade. Existem diferentes possibilidades de racionalizar a prescrição através da melhoria da qualidade da informação utilizada. Contudo, qualquer que seja a estratégia inerente a um programa de melhoria da qualidade da prescrição deve ter em consideração as características do grupo a que se destina. Só assim será possível competir com as restantes fontes de informação na actualização sistemática dos médicos, e assim assegurar que o melhor conhecimento disponível é não só disseminado, mas efectivamente implementado.

AGRADECIMENTOS

A todos os médicos que contribuíram com o seu esforço no preenchimento dos questionários; à Sub-região de Saúde de Lisboa por ter autorizado a reali-

zação deste estudo; ao Hospital Pulido Valente, SA por ter concedido licença de serviço a CF, à altura farmacêutica hospitalar, para efectuar a investigação; e aos colegas na ENSP/UNL pelos conselhos prestados e pela sua disponibilidade.

BIBLIOGRAFIA

1. VERHOEVEN A: Information seeking by General Practitioners. Groningen: Universiteitsbibliotheek Groningen 1999 (Disponível em <http://www.ub.rug.nl/eldoc/dis/medicine/a.a.h.verhoeven/>). (Acedido em Outubro, 2003)
2. WYATT J: Use and source of information knowledge. *Lancet* 1991; 338: 1368-73
3. SZECSENYI J: Influence of attitudes and behaviour of GPs on prescribing costs. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 6-7
4. COLLIER J, IHEANACHO I: The pharmaceutical industry as an informant. *Lancet*. 2002; 360: 1405-9
5. CARTHY P, HARVEY I, BRAWN R, WATKINS C: A study of factors associated with cost and variation in prescribing among GPs. *Fam Pract* 2000; 17: 36-41
6. BJERRUM L, BERGMAN U: Wide variation in the number of different drugs prescribed by general practitioners: a prescription database study. *Scand J Prim Health Care* 2000; 18: 94-98
7. COSTE J., VENOT A: An epidemiologic approach to drug prescribing quality assessment: a study in primary care practice in France. *Med Care* 1999; 37: 1294-1307
8. WILKES MS, HOFFMAN JR: An innovative approach to educating medical students about pharmaceutical promotion. *Acad Med* 2001; 76: 1271-7
9. CAUDILL TS, JOHNSON MS, RICH EC, MCKINNEY WP: Physicians, pharmaceutical sales representatives, and the cost of prescribing. *Arch Fam Med* 1996; 5: 201-6
10. FIGUEIRAS A, CAAMAÑO F, GESTAL-OTERO JJ: Influence of physician's education, drug information and medical-care settings on the quality of drugs prescribed. *Eur J Clin Pharmacol* 2000; 56: 747-53
11. WATKINS C, HARVEY I, CARTHY P, MOORE L, ROBINSON E, BRAWN R: Attitudes and behaviour of general practitioners and their prescribing costs: a national cross sectional survey. *Qual Saf Health Care* 2003; 12: 29-34
12. JONES M, GREENFIELD S, BRADLEY C: Prescribing new drugs: qualitative study of influences on consultants and general practitioners. *Br Med J* 2001; 323: 1-7
13. LUNDBORG CS, HENSJO L, GUSTAFSSON LL: Drug information sources: reported preferences by General Practitioners. *Drug Inf J* 1998; 32: 777-85
14. PEAY M, PEAY E: Differences among practitioners in patterns of preference for information sources in the adoption of new drugs. *Soc Sci Med* 1984; 18: 1019-25
15. PEAY M, PEAY E: Patterns of preference for information sources in the adoption of a new drug by specialists. *Soc Sci Med* 1990; 31: 467-76
16. TOMLIN Z, HUMPHREY C, ROGERS S: General practitioners' perceptions of effective health care. *Br Med J* 1999; 318: 1532-5
17. WILLIAMSON JW, GERMAN PS, WEISS R, SKINNER EA, BOWES F: Health science information management and continuing education of physicians: A survey of U.S. primary care practitioners and their opinion leaders. *Ann Intern Med* 1989; 110: 151-60
18. MCGETTIGAN P, GOLDEN J, FRYER J, CHAN R, FEELY J: Prescribers prefer people: the sources of information used by doctors for prescribing suggest that the medium is more important than the message. *Br J Clin Pharmacol* 2001; 51: 184-9
19. GERRETT D, CLARK JC: General Medical Practitioners' approaches to accessing animate sources of drug information. *Drug Inf J* 1997; 31: 221-7
20. WALLEY T, BARTON S, COOKE J, DRUMMOND M: Economic evaluations of drug therapy: attitudes of primary care prescribing advisers in Great Britain. *Health Policy* 1997; 41: 61-72
21. INFARMED: Observatório do medicamento e dos produtos de saúde - Informação Científica sobre Medicamentos. Lisboa: Infarmed 2002
22. GÜLDAL D, SEMIH S: The influence of drug Companies' advertising programs on physicians. *Int J Health Serv* 2000; 30: 585-95
23. LEXCHIN J, BERO LA, DJULBEGOVIC B, CLARK O: Pharmaceutical industry sponsorship and research outcome and quality: systematic review. *Br Med J* 2003; 326: 1167-77
24. WATHEN B, DEAN T: An evaluation of the impact of NICE guidance on GP Prescribing. *Br J Gen Pract* 2004; 54: 103-7
25. EISENBERG J: Physician utilization: the state of research about physician's practice patterns. *Med Care* 2002; 40 1016-35.
26. BERO LA, GRILLI R, GRIMSHAW JM, HARVEY E, OXMAN AD, THOMSON MA: Closing the gap between research and practice: an overview of systematic reviews of interventions to promote the implementation of research findings. *Br Med J* 1998; 317: 465-8
27. DAVIS DA, THOMSON MA, OXMAN AD, HAYNES RB: Changing physician performance. A systematic review of the effect of continuing medical educational strategies. *JAMA* 1995; 274: 700-5
28. GRECO PJ, EISENBERG JM: Changing physician practices. *N Eng J Med* 1993; 329:1271-4
29. BLOOR K, FREEMANTLE N: Promoting cost effective prescribing in the UK National Health Service. York: The University of York 1996
30. GRIMSHAW JM, RUSSEL IT: Achieving health gain through clinical guidelines II: ensuring guidelines change medical practice. *Qual Health Care* 1994; 3: 45-52