

Implantação de um centro de informações sobre medicamentos em uma secretaria estadual de saúde

The drug information center implementation in a state health secretariat in Brazil

Lindemberg Assunção Costa¹

Farmacêutico. Doutor em Saúde Coletiva. Professor da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) e Chefe do Setor Terapêutico do Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos (EBSERSH). Salvador, BA.

Giselia Souza Santana

Farmacêutica. Doutora em Saúde Coletiva. Professora da Faculdade de Farmácia da UFBA. Salvador, BA.

Izamara Damasceno Catanheide

Farmacêutica. Mestre em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador, BA.

Daniela Nunes Vitor

Farmacêutica. Mestranda em Avaliação de Tecnologia em Saúde. Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia, onde atua como farmacêutica. Salvador, BA.

Manuela Oliveira Santos

Farmacêutica. Especialista em Avaliação de Tecnologias em Saúde. Coordenadora de Avaliação de Tecnologias em Saúde/SAFTEC/SESAB. Salvador, BA.

Diana Soares da Paixão Ferreira

Farmacêutica. Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Santa Catarina. Especialista em Gestão Regionalizada do SUS, Escola de Saúde Pública. Farmacêutica na Secretaria Estadual da Saúde. Salvador, BA.

Charleston Ribeiro Pinto

Farmacêutico, doutorando do Programa de Pós-graduação em Medicina e Saúde da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professor Assistente do Departamento de Química e Exatas da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, BA.

Resumo: *Objetivo:* Descrever o caso da implantação do Centro de Informação de Medicamentos (CIM) da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (CIMBAHIA), no período de 2007 a 2010. *Método:* Estudo de caso sobre a implantação de um centro de informação sobre medicamentos na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) no período de 2007 a 2010. *Discussão:* O papel e a necessidade de um centro de informação sobre medicamentos na Secretaria de Saúde do Estado da Bahia (SESBA) é determinado, como estratégia de enfrentamento ao crescimento dos campos da assistência farmacêutica pública e ATS no Brasil e à crescente demanda da sociedade por essas tecnologias, favorecendo uma avalanche de demandas judiciais junto ao SUS. *Conclusão:* O estudo demonstra a relevância da criação e operação do CIMBAHIA, preenchendo uma lacuna de conhecimento e de experiência sobre a implantação de um CIM no âmbito de uma secretaria estadual de saúde.

Palavras-chave: Assistência farmacêutica; Serviço de informações sobre medicamento; Uso racional de medicamentos; Judicialização da saúde.

Abstract: *Objective:* To describe the case of implantation of the Medicines Information Center (CIM) of the State Health Department of Bahia (CIMBAHIA), from 2007 to 2010. *Method:* case study on the implementation of a drug information center at the State Health Secretariat of Bahia (SESAB) from 2007 to 2010. *Discussion:* The role and necessity of a drug information center at the State Health Department of Bahia (SESBA) is determined as a strategy to cope with the growth of the fields of public pharmaceutical assistance and ATS in Brazil and the growing demand of society by these technologies, favoring an avalanche of lawsuits with the SUS. *Conclusion:* The study demonstrates the relevance of the creation and operation of CIMBAHIA, filling a gap of knowledge and experience on the implementation of a CIM in the scope of a state health secretariat.

Keywords: Pharmaceutical services; Drug information services; Rational use of medicines; Judicialization of health.

¹ lindemb@ufba.br

Introdução

Com a publicação da Constituição Federal, em 1988, foi assegurado à população brasileira o direito à saúde. Se, por um lado, esse direito social representou um avanço, por outro, a garantia de uma assistência integral à saúde, inclusive farmacêutica, representou um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois os recursos eram limitados, as necessidades infinitas e o crescimento dos custos com a saúde, exponencial¹.

Particularmente no campo da assistência farmacêutica, os gastos com medicamentos cresceram vertiginosamente, devido, principalmente, ao fornecimento de medicamentos recém lançados no mercado, impulsionado pela forte pressão social por incorporação de novas tecnologias.¹ Tal pressão é justificada pela relação entre o papel simbólico do medicamento como solução mágica para os mais diversos problemas, e a necessidade de consumo da sociedade, juntamente com a supervalorização da inovação tecnológica.²

Com um grande número de produtos lançados no mercado, explodiu o volume de informações sobre medicamentos, o que tornou clara a incapacidade do SUS de fornecer todas as tecnologias em saúde disponíveis, bem como de avaliar essas informações de forma eficiente e eficaz³.

Ademais, o direito à informação sobre o funcionamento dos serviços de saúde, ações e procedimentos disponíveis, com linguagem e meios de comunicação adequados, é um elemento essencial ao exercício da cidadania e ampliação dos direitos sociais⁴. Entretanto, esse direito vem sendo utilizado muitas vezes de forma equivocada, o que favoreceu o aparecimento de um forte processo de judicialização da saúde, sobretudo na área de assistência farmacêutica comprometendo a sustentabilidade do sistema de saúde.^{5,6,7}

Os centros de informação sobre medicamentos têm sua origem na década de 1960 com o aparecimento de novos medicamentos para o tratamento de diversas doenças. Foram a base para a prática da farmácia clínica e o suporte às comissões de farmácia e terapêutica, principalmente nos Estados Unidos, tornando-se estratégias consolidadas para promoção do uso racional de medicamentos.^{8,9,10}

Mais recentemente, com a criação do novo campo científico da Avaliação das Tecnologias em Saúde (ATS) surgiu, então, a necessidade desta ferramenta para subsidiar as decisões políticas quanto ao impacto da incorporação de novas tecnologias e fornecer informação adequada ao público em geral, além de estudar as implicações clínicas, éticas, sociais e econômicas do uso destas tecnologias nos sistemas de saúde, promovendo a prática da saúde pública baseada em evidências.¹¹

Foi nesse cenário que nasceu um dos primeiros centros de Informação sobre medicamentos no âmbito das secretarias estaduais de saúde: o CIM-BAHIA. Ele surgiu como proposta para a solução dos diversos problemas enfrentados pela gestão nos campos da ATS, da assistência farmacêutica e do Direito Sanitário, e foi um dos pilares para a implantação da política estadual de assistência farmacêutica¹.

Na literatura nacional e internacional há vários casos descrevendo a implantação de centros de informação sobre medicamentos (CIM), especialmente, no âmbito hospitalar e da administração pública indireta, como em conselhos profissionais de farmácia e medicina.^{7,8,9} Entretanto, não foi encontrado nenhum trabalho que descreva a implantação de um CIM em secretarias estaduais de saúde. O presente trabalho tem como objetivo descrever o caso da implantação do Centro de Informação sobre Medicamentos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, o CIMBAHIA.

Metodologia

Estudo de caso sobre a implantação de um centro de informação sobre medicamentos na Secretaria Estadual de Saúde da Bahia (SESAB) no período de 2007 a 2010.

Resultados e discussão

• Estruturação

Até o ano de 2007, não havia, na SESAB, um serviço responsável por avaliar as solicitações de medicamentos e subsidiar a Procuradoria Geral do

Estado (PGE) em sua defesa nas demandas judiciais sobre medicamentos¹.

Diante do número crescente dessas ações, da necessidade de um serviço de referência em informação para os pacientes/usuários e profissionais de saúde do SUS, da ausência de um processo de avaliação sistematizado de incorporação de novas tecnologias e de sua formalização na estrutura hierárquica da SESAB, foi reconhecida a necessidade de criar, junto à Superintendência e Diretoria de Assistência Farmacêutica, um CIM (o CIMBAHIA), dotado de estrutura física, recursos humanos e tecnologias da informação que permitissem responder a essas demandas com a velocidade e qualidade necessárias^{1,7}.

O CIMBAHIA foi inserido na estrutura organizacional da Diretoria de Assistência Farmacêutica sendo instalado no próprio prédio administrativo da SESAB e compreendia uma sala com sete computadores com acesso à internet, um telefax, acervo bibliográfico próprio e uma equipe constituída por sete farmacêuticas, uma técnica administrativa e uma estudante de Farmácia¹.

• Organização

Após a formalização do CIMBAHIA e sua inserção no organograma da Diretoria de Assistência Farmacêutica (DASF), foram elaboradas as rotinas operacionais que tinham, como ponto de partida, as solicitações de medicamentos à SESAB, originárias dos usuários, do Ministério Público, da Defensoria Pública, das diretorias regionais de saúde, das unidades de saúde e da Procuradoria do Estado.

Essas solicitações dão origem a processos administrativos, que são gerados pelo sistema de protocolo do Estado, e, em seguida, são distribuídos, de acordo com a origem, entre as farmacêuticas responsáveis pelo cadastro das principais informações em uma planilha Excel®. Esse registro serve para acompanhamento da solicitação e para que qualquer membro da equipe possa transmitir informações sobre a tramitação de um dado processo.

• Implantação das rotinas operacionais baseadas nos objetivos do Centro de Informação sobre Medicamentos em uma secretaria de saúde

1. Apoiar a revisão permanente e divulgar a RESME como um instrumento norteador das prescrições no Estado.

O CIMBAHIA atualizou a Relação Estadual de Medicamentos Essenciais do Estado da Bahia (RESME) por meio da análise das solicitações de inclusão/exclusão/alteração que chegavam à Comissão de Farmácia e Terapêutica, emitindo parecer técnico sobre a pertinência das solicitações, utilizando a metodologia de saúde baseada em evidências.

Como desdobramento do pacto de gestão de 2006, a DASF colocou, como um dos indicadores da Assistência Farmacêutica, a implantação de comissões de farmácia e terapêutica (CFT) em municípios com população acima de 50 mil habitantes⁴.

Com o objetivo de divulgar a RESME e incentivar a formação de CFT municipais e a criação de listas de medicamentos essenciais, adaptadas à realidade local, foram realizadas palestras e seminários para estudantes e profissionais da área da saúde e oficinas em diversas cidades do Estado⁴.

Essas ações foram fortalecidas com a distribuição de mais de vinte mil exemplares da RESME aos 417 municípios, associações médicas, promotorias de justiça e defensorias públicas. Os membros do CIMBAHIA e da CFT estadual participavam ativamente das câmaras técnicas de especialidades médicas e grupos de trabalho diversos, sempre contribuindo com conhecimento técnico-científico sobre medicamentos ou por meio da elaboração das notas técnicas com o objetivo de orientar a prescrição médica quando há retirada/restrição de medicamentos da RESME. Tais notas geralmente contêm comparação de efetividade e segurança de medicamentos de mesma classe terapêutica, justificando a substituição/restrição de uso do fármaco alterado.

2. Prestar apoio técnico-científico à Comissão de Farmácia e Terapêutica Estadual e ao gestor da Assistência Farmacêutica.

Além dos pareceres técnicos sobre solicitações de inclusão/exclusão/alteração dos componentes da RESME, o CIMBAHIA faz revisão da literatura científica com vistas à elaboração e/ou revisão de protocolos clínicos, construídos juntamente com outros profissionais de saúde e a CFT, para situações que se caracterizam como vazios assistenciais cujo tratamento não está previsto nos programas governamentais em execução e apresentam demanda significativa.

A seleção de medicamentos é feita utilizando a metodologia de saúde baseada em evidências e os medicamentos escolhidos são os mais efetivos e seguros disponíveis, com o custo que o SUS pode pagar.

Utilizando a mesma metodologia, o CIM também contempla a avaliação de incorporação de tecnologias em saúde no SUS, principalmente de medicamentos.

3. Promover o uso racional de medicamentos, com o fornecimento de informação a usuários, diretorias regionais de saúde, Ministério Público e Defensoria Pública

As demandas administrativas são organizadas internamente em três diferentes núcleos: usuários que procuram o serviço pessoalmente, por meio das diretorias regionais de saúde (DIRES), das secretarias municipais de saúde ou do Ministério Público/Defensoria Pública.

Para todos os casos são elaborados pareceres técnico-científicos sobre solicitações de medicamentos não padronizadas, medicamentos novos (alguns sem registro sanitário no país), indicações de uso que não constam em bula (uso *off label*), duração de tratamento ou posologia diferente do determinado nos protocolos clínicos para casos de falha terapêutica e vazios assistenciais.

O parecer resulta da avaliação da solicitação quanto à sua pertinência a partir de consultas aos elencos oficiais de medicamentos do SUS e/ou revisão de literatura, com busca de evidência científica sobre medicamentos em diversas bases de dados como LILACS, PUBMED, Cochrane Library, Micromedex, CRD e outras. Em alguns casos, faz-se necessário, ainda, o parecer de especialistas que compõem as câmaras técnicas especializadas em determinadas áreas médicas.

O parecer apresenta informações sobre a existência do medicamento / tratamento no SUS e como e onde ter acesso a ele. No caso de inexistência do medicamento no elenco do SUS, indica qual medicamento/tratamento disponível no SUS pode substituir o prescrito, à critério do médico assistente. Caso a substituição não seja possível, é solicitado novo relatório médico com justificativas embasadas em evidências científicas. Quando havia evidências

científicas e o medicamento não constava nos elencos oficiais, a solicitação era atendida em caráter especial e uma nota técnica era elaborada com a justificativa para o atendimento.

Todo este procedimento é acompanhado de avaliação crítica da qualidade das informações encontradas.

A informação tem a linguagem adequada ao público alvo, é redigida em forma de ofício e enviada por correio. Entretanto, diversas vezes faz-se necessário contato telefônico dos profissionais do CIM com prescritores para esclarecimentos quanto ao quadro clínico do paciente, esquemas terapêuticos anteriores, doses, tempo de tratamento ou quaisquer outras informações necessárias à avaliação que não constem em relatório médico. O contato com o usuário é também habitual, para solicitação de documentos pendentes, orientações sobre o local para dispensação e uso correto de medicamentos.

O CIMBAHIA ainda presta informações diariamente, por telefone e por *e-mail*, sobre tratamentos disponíveis na rede SUS e como ter acesso a medicamentos, tanto a profissionais de saúde, como a usuários, às DIRES e à comunidade em geral, incluindo os operadores do Direito.

4. Prestar apoio técnico-científico à Procuradoria Geral do Estado (PGE)

Esse apoio é realizado quando se trata de demanda judicial de medicamentos. As demandas são registradas em uma planilha Excel® específica com coleta de dados essenciais, como: autor, número do processo judicial, data da decisão, medicamento solicitado, patologia referida, condutor (advogado, promotor, defensor), juiz ou desembargador, procurador do Estado, a existência de receita e/ou relatório médico.

Para a elaboração de notas técnicas/pareceres técnico-científicos para embasar a defesa do Estado pela Procuradoria, faz-se necessária a adequação da linguagem científica à jurídica, seguindo as mesmas etapas das solicitações de medicamentos pela via administrativa. Explicita-se, na nota técnica, os critérios utilizados para o fornecimento de medicamentos pelo SUS, informações técnicas atualizadas sobre o medicamento, além do impacto financeiro gerado

com a aquisição de medicamentos. Para reforçar algumas informações contidas nas notas técnicas, muitas vezes são enviadas cópias de decisões judiciais favoráveis ao Estado em matérias semelhantes.

5. Prestar apoio técnico-científico à Ouvidoria SUS Estadual

Outro serviço prestado pelo CIMBAHIA consistem em elaborar respostas a manifestações dos usuários por meio de demandas relacionadas a medicamentos oriundas da Ouvidoria SUS Estadual.

A Ouvidoria em Saúde é um instrumento da gestão pública e do controle social para o aperfeiçoamento da qualidade e da eficácia das ações e serviços prestados pelo SUS. Dessa forma, por meio do fortalecimento da gestão participativa com a escuta aos usuários e aos profissionais vinculados ao sistema, a Ouvidoria poderá identificar os pontos-problema, bem como captar necessidades não supridas da sociedade.

O usuário manifesta-se por meio do sistema informatizado da Ouvidoria e as demandas relacionadas à assistência farmacêutica são repassadas ao CIM que coleta as informações necessárias e emite notas que visam responder às sugestões, reclamações, denúncias e elogios. A metodologia utilizada para resposta é a mesma explicitada para as demandas administrativas.

6. Assessorar os gestores municipais no tocante à tecnologias disponíveis no SUS, à incorporação de novas tecnologias, e à estruturação das comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) dos municípios

O CIMBAHIA realiza treinamento de profissionais de saúde para implantação de Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) em municípios por meio de oficinas; realiza cursos para multiplicadores sobre uso racional de medicamentos (URM) para prescritores e dispensadores do SUS, e mantém o atendimento administrativo já descrito.

7. Capacitar recursos humanos em avaliação de tecnologia

O CIM realiza regularmente treinamento e capacitação de profissionais de saúde e estudantes da graduação em estágio extracurricular para que com-

preendam o processo de avaliação crítica da literatura científica e sejam capazes de aplicar a metodologia de avaliação de tecnologias em saúde para obter informação adequada e que possa contribuir para o uso racional da tecnologia.

Divulgar informações sobre as atividades do CIM estadual em eventos científicos

O CIM fomenta a realização de pesquisas sobre os assuntos tratados no âmbito do CIMBAHIA e a divulgação das informações geradas, por meio da publicação de resumos em congressos científicos, relatórios técnicos e artigos científicos.

Conclusões

O papel e a necessidade dos centros de informação sobre medicamentos, no Brasil e no mundo, especialmente no âmbito hospitalar, acadêmico e em conselhos profissionais de farmácia e medicina estão bem documentados. Entretanto, não há na literatura latino-americana descritos casos de implantação de CIM em secretarias municipais ou estaduais de Saúde.

Com o crescimento dos campos da assistência farmacêutica e avaliação de tecnologias em saúde (ATS) no Brasil e uma crescente demanda da sociedade por essas tecnologias, uma avalanche de demandas judiciais junto ao SUS foi favorecida. A implantação do CIMBAHIA resultou como importante estratégia para o fortalecimento das políticas nacional e estadual de assistência farmacêutica e o presente estudo preenche uma lacuna importante de conhecimento e de experiência na estruturação e implantação destas políticas.

Referências

1. Assunção-Costa L, Santana GS. A Implantação da Política de Assistência Farmacêutica do Estado da Bahia. *J Assist Farm Farmacoec*. 2016; 1(1):17-26.
2. Vieira FS, Zucchi P. Financing of pharmaceutical services in Brazilian public health system. *Saúde e Sociedade*. 2013; 22(1):73-84.
3. Silva EC, Ferreira ECC, Diniz HCPC, Lima KAS, Santos OS, Oliveira VA. A influência da

- propaganda medicamentosa no aumento do consumo e prescrições equivocadas. *Rev Bras Ciênc Vida [Internet]*. 2017 [acesso em 2017 dez. 17]; 4(1): Não paginado. Disponível em: <http://jornal.faculdadecienciasdavidada.com.br/index.php/RBCV/article/view/507>
4. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Lei de Acesso à Informação. *Diário Oficial da União, 18/11/2011 – Edição Extra. [Internet]. Brasília, DF; 2011.* [acesso em 2017 dez. 12]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/112527.htm
 5. Pierro B. Demandas Crescentes: parcerias entre instituições de pesquisa e a esfera pública procuram entender a judicialização da saúde e propor estratégias para lidar com o fenômeno. *Rev Fapesb*. 2017; 18:18-25.
 6. Biehl J, Socal MP, Amon JJ. The Judicialization of Health and the Quest for State Accountability: Evidence from 1,262 Lawsuits for Access to Medicines in Southern Brazil. *Health and Human Rights [Internet]*. 2016;18(1). [Disponível em: <https://www.hhrjournal.org/2016/04/the-judicialization-of-health-and-the-quest-for-state-accountability-evidence-from-1262-lawsuits-for-access-to-medicines-in-southern-brazil/>] [acesso em 2017 dez. 12]
 7. Lemos LMA, Costa L. Caracterização das demandas judiciais de fornecimento do medicamento trastuzumabe no Município de Vitória da Conquista, BA. *J Assist Farm Farmacoec*. 2016; 1(1): 8-16.
 8. Vidotti CC, Hoefler R, Silva EV, Bergsten-Mendes G. Sistema brasileiro de informação sobre medicamentos-SISMED. *Cad Saúde Pública*. 2000; 16(4):1121-1126.
 9. Vidotti C, Silva EV, Hoefler R. Centro de Informação sobre Medicamentos e sua importância para o uso racional de medicamentos. *In: Gomes MJVM, Reis AMM. Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar. Belo Horizonte: Atheneu; 2000.* 311-327.
 10. Noblat LACB, Costa L, Martins R. Implantación y estructuración de un centro de información de medicamentos. *Rev Organización de Farmacéuticos Ibero Latinoamericanos*. 2001; 11(2):12-16.
 11. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Avaliação de tecnologias em saúde: seleção de estudos apoiados pelo Decit. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 116 p. – (Série F Comunicação e Educação em Saúde)
 12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 522, de 12 de abril de 2013. Implanta o Centro de Informação de Medicamentos do Estado da Bahia. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 2014 jan.

Recebido em 13/11/2017.

Aceito para publicação em 12/01/2018.