

Fontes de informação sobre medicamentos em Clínica Geral/Medicina Geral e Familiar

LUIZ MIGUEL SANTIAGO*

RESUMO

Objectivo: Conhecer as fontes de informação sobre medicamentos dos Médicos de Clínica Geral da Região Centro de Portugal.

Metodologia: Estudo observacional, transversal, pela aplicação de questionário sobre o tema aos médicos de uma amostra representativa dos Centros de Saúde da ARS do Centro, obtida pela aleatorização de 50% dos Centros de Saúde de cada Sub-região de Saúde.

Resultados: Responderam 51 Centros de Saúde (49,5% do universo dos Centros de Saúde), num total de médicos $n=317$ (17,7% do total). Citadas como mais vezes acedidas do que não acedidas, por ordem decrescente: Revistas (49%), Livros de Texto (45%), Indústria Farmacêutica (44,4%), Simposium Terapêutico (42,4%), Prontuário Terapêutico (38,6%), Resumo de Características dos Medicamentos (38,3%), Informação em Congresso (37,7%), informação por perito médico externo ao Centro de Saúde (14,6%), Pesquisa na Internet (11,1%) e Colega do Centro de Saúde (6,6%). Para $n=114$ não há reuniões no Centro de Saúde para debate da terapêutica e para $n=227$ (72,7%) não é sentida necessidade de regulares contactos com farmacêuticos para debate da terapêutica dos pacientes.

Discussão: Apesar dos vieses como de voluntarismo, de memória e da altura de lançamento, obtve-se uma amostra representativa do Universo em estudo. Tal como em outros estudos, os médicos utilizam muito as fontes bibliográficas, apesar de dever ser discutida a qualidade de tais fontes. É importante verificar que o acesso aos instrumentos normalmente existentes no gabinete médico (Simposium Terapêutico, Prontuário e RCM) vêm na ordenação de maior acesso, em 4º, 5º e 6º lugares. O acesso a suportes informáticos via web parece ser muito pouco respondido. A discussão de casos clínicos, com acessória formação sobre medicamentos, em reuniões de Centro de Saúde, não é julgada existente para 35,9% dos inquiridos. Para aqueles que consideram existir tais reuniões de serviço, 36,9% julgam terem um carácter periódico, referindo 60,1% dos respondentes ter um carácter esporádico.

Conclusões: Os resultados obtidos permitem concluir que:

As fontes de informação isentas sobre medicamentos – Prontuário e RCM – não são as mais acedidas, devendo ser discutida a qualidade das revistas e livros de texto acedidos.

Nos Centros de Saúde há necessidade de incrementar mais periódicas reuniões para debate/discussão da farmacoterapêutica.

Não é julgado necessário o contacto com farmacêuticos para debate da terapêutica dos pacientes.

Palavras-chave: Medicamentos; Informação sobre Medicamentos; Clínica Geral; Farmacoeconomia; Farmacoepidemiologia.

INTRODUÇÃO

Alguns trabalhos realizados em Portugal levantam a questão do acesso a fontes de informação sobre medicamentos para a mais correcta prescrição.¹⁻⁷ A terapêutica farmacológica é, hoje em dia, cada vez mais balizada por relatórios e linhas de orientação⁸⁻¹ que levam à prescrição de cada vez mais medicamentos para obtenção dos resultados preconizados. Paralelamente, assiste-se a um cada vez maior pedido de medicação por parte dos utentes, sendo a polifarmácia cada vez mais marcada até pela crescente idade da população atendida.^{12,13} De facto, no ambiente de Clínica Geral/Medicina Geral e Familiar (CG/MGF) de Portugal é elevado o número de especialidades farmacêuticas por patologia/consulta/utente.¹⁴

Há crítica necessidade de reduzir o problema da morbilidade provocada pela prescrição, para o que podem concorrer muitas medidas, dentre as quais a informação sobre medicamentos.^{15,16} Quer por acesso *on-line* a informação sobre o medicamento (Prontuário Terapêutico: <http://www.infarmed.pt/prontuario/index.pt>) ou a suas interacções,¹⁷ quer por acesso a resultados pela prescrição, o médico de CG/MGF deve exercer a sua actividade de acordo com algumas regras inerentes à especialidade.¹⁸

Dentre as várias fontes de informa-

*Chefe de Serviço da Carreira de Clínica Geral
Centro de Saúde d'Eiras,
Sub-Região de Saúde de Coimbra

ção sobre medicamentos disponibilizadas aos médicos, a Indústria Farmacêutica tem uma particular capacidade de intervenção, quer na visita médica ou na reunião promovida no Centro de Saúde com peritos, quer no apoio a actividades de formação, como jornadas e congressos ou na publicidade que faz em revistas da especialidade de larga difusão, apoiando artigos ou simplesmente publicitando medicamentos. A informação sobre medicamentos, na óptica da auto-informação ou do acesso em formação contínua desencadeada pelo próprio fora do contexto de acção de formação organizada, pode ser realizada fundamentalmente, quer pelo acesso a fontes bibliográficas – tratados, revistas, RCM –, quer pela discussão com colegas de Centro de Saúde em reuniões de serviço ou informalmente ou com outras especialidades médicas ou mesmo com outros profissionais não médicos com conhecimentos na área do medicamento, como os farmacêuticos.

O contexto do acesso a informação sobre medicamentos em meios bibliográficos necessita da discussão da sua qualidade e isenção. Existem em Portugal muitas publicações, quer sobre a forma de revista, quer sob a forma de jornal, em que muita informação é transmitida reflectindo, sobretudo para os jornais, a cobertura do evento de informação por perito sobre estudo de um medicamento ou sobre a acção desenvolvida por uma particular escola ou sociedade/organização científica sobre a sua matéria de estudo e que, inevitavelmente, traz acoplada a necessidade de prescrição de medicamentos.

Neste contexto bibliográfico a própria indústria farmacêutica encarrega-se de distribuir o Resumo de Características do Medicamento (RCM), único instrumento legal acerca do medicamento e que contém, em capítulos próprios, toda a informação oficialmente aprovada pelo Instituto Nacional da Farmácia e do Medicamento (INFARMED) acerca do medi-

camento. Este documento é, **por imposição legal**, obrigatoriamente distribuído a todos os médicos, até por fazer parte de todos os materiais de suporte à visita médica. A utilização de medicamentos fora das indicações e/ou das regras posológicas, bem como das contra-indicações e interações medicamentosas aí descritas, pode acarretar para o médico questões legais. A informação contida neste RCM é bebida pelo folheto de informação sobre medicamentos para o público constante de cada embalagem e é vertido para publicações sobre medicamentos como o Simposium Terapêutico e o Índice Nacional Terapêutico de marcas características comerciais e muito conhecidos pela comunidade médica sendo, no fundo, apenas uma reposição comercial dos nomes dos medicamentos por uma ordenação alfabética e/ou farmacêutica, comercial de nome de fantasia. O Prontuário Terapêutico é o produto de um conjunto de peritos médicos e de outras áreas afins do medicamento, sob a égide do INFARMED, mas dele independente, em que, em função da Classificação Farmacoterapêutica Portuguesa, são listados os medicamentos aprovados pelo INFARMED numa contextualização de utilização de texto preambular em cada grupo de medicamentos. O Simposium e o Índice existem em versão papel e CD para instalação e o Prontuário está disponível em papel e *on-line* na página do INFARMED, acessível no ambiente do Serviço de Apoio ao Médico (SAM) já instalado em alguns Centros de Saúde. A informação sobre medicamentos pode também ser obtida na *Internet* onde, para lá do INFARMED, também quase toda a Indústria Farmacêutica tem *sites* onde coloca informação científica sobre os seus medicamentos quase sempre apenas acessível a quem tem senha de acesso (*password*). Paralelamente, é possível e simples aceder a informação utilizando ferramentas de pesquisa como o Índice Medicus (para publicações em Portugal)

e a Medline ou a EmBase.

A Clínica Geral é, em Portugal, a especialidade de maior peso de prescrição em volume e valor, segundo recentes dados do INFARMED.¹⁹ O trabalho realizado no ambiente do ambulatório de CG/MGF sofre de grandes pressões para a prescrição, tanto de forma expressa pelos utentes,^{13, 20} quer pelo correcto exercício da profissão ao tentar atingir metas terapêuticas que alguns relatórios sugerem como de boa qualidade.⁸⁻¹¹ Igualmente interferem na utilização das fontes de informação, quer o tempo de prática profissional, o local de trabalho (aqui entendido para a realidade portuguesa como trabalho em ambiente de contacto permanente com colegas numa estrutura em que vários laboram ao mesmo tempo ou em trabalho isolado numa qualquer Extensão de um Centro de Saúde),¹² quer a carga de trabalho medida pelo número médio de atendimentos em consulta organizada no ficheiro clínico.

Pelas razões acima, foi julgado pertinente realizar um estudo sobre a utilização de fontes de informação sobre medicamentos em Clínica Geral/Medicina Geral e Familiar.

OBJECTIVOS

Estudar a utilização de fontes de informação sobre medicamentos em Clínica Geral/Medicina Geral e Familiar;

Caracterizar a realização de reuniões de serviço para debate de casos clínicos e sua terapêutica no ambiente de Clínica Geral/Medicina Geral e Familiar;

Caracterizar a opinião sobre a necessidade de contactos com farmacêuticos para reflexão sobre a terapêutica.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional, transversal e

analítico, realizado entre Janeiro e Abril de 2005, pela aplicação de um conjunto de questões com resposta em escala de Lickert, quer quanto às fontes de informação sobre medicamentos mais acedidas, quer quanto à opinião acerca da necessidade de contactos com farmacêuticos, quer quanto à realização de reuniões de serviço para debate da terapêutica.

Foi definida para aplicação uma amostra correspondente aos médicos de Clínica Geral/Medicina Geral e Familiar de 50% dos Centros de Saúde da área da ARS-Centro, após autorização do Conselho de Administração e das Coordenações Sub-regionais. Os Centros de Saúde foram ordenados alfabeticamente, por Sub-região de Saúde, seguindo-se a escolha dos dois centrais de tal lista e a sistematização dos Centros de Saúde alfabeticamente imediatamente anteriores em ambos sentidos, em alternância, até perfazer 50%.

O material foi enviado via postal para cada Centro de Saúde com carta explicativa ao Director acerca dos objectivos e metodologia a seguir. Cada médico recebeu em conjunto com o Questionário, de resposta anónima, um texto explicativo e introdutório. Com expresso pedido de aplicação em Reunião de Centro de Saúde, o pacote postal continha já envelope selado para envio ao investigador.

Às quatro semanas após envio postal foi remetida ao Director dos Centros de Saúde ainda não respondentes carta a solicitar procedimento do pretendido e, às seis semanas, foi efectuado telefonema pelo investigador com o mesmo fim de obter a resposta. Presidiu a esta metodologia a importância de não importunar a actividade diária dos médicos, a necessidade de obter uma amostra que fosse geograficamente ampla e que não fosse espelho demasiado elaborado na resposta.

A escala da Lickert aplicada varia entre 1 a 5, tendo sido analisada como va-

QUADRO I

UNIVERSO, POPULAÇÃO E AMOSTRA DE CENTROS DE SAÚDE E DE MÉDICOS

	Centros de Saúde		Homem +Mulher		Homem		Mulher	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Universo	103	100	1.789	100	905	100	884	100
População	58	56,3	1.147	64,1	549	60,7	598	67,8
Amostra/população	51	87,9	314	27,4	133	24,2	181	30,3
Amostra/universo	51	49,5	314	17,6	133	14,7	181	20,5

riável quantitativa em SPSS 10.0 após verificação da sua normalidade. Foi utilizada estatística descritiva (frequência, média e desvio padrão) e inferencial (χ^2 , t de Student, Mann-Whitney e Kruskal-Wallis).

RESULTADOS

No Quadro I são mostrados os valores relativos aos Centros de Saúde da Região Centro em número de Centros de Saúde existentes, número de Centros de Saúde por Sub-região aleatorizados e os respondentes.

No Quadro II são mostradas as características de tempo de prática profissional pelo tempo de prática após licenciatura.

O agrupamento, arbitrário, em categorias segundo os anos de prática profissional, revelou os resultados constantes do Quadro III.

De um total de 315 médicos para os

quais foi possível obter informação, 150 (47,6%) trabalham em Sede de Centro de Saúde, 152 (48,3%) em Extensão de Centro de Saúde e 13 (4,1%) tanto em Sede como em Extensão.

Quanto à carga de trabalho, medida pelo número de consultas no respectivo ficheiro clínico na semana anterior

QUADRO II

CARACTERÍSTICAS GERAIS DO TEMPO DE PRÁTICA CLÍNICA DA AMOSTRA TOTAL POR SEXO

Característica	Homem n=133	Mulher n=181	Total n=314
Média±dp	24,8±4,23	22,2±7,0	23,4±6,1
Mediana	25	25	25
Moda	26	25	25
Mínimo	6	4	4
Máximo	38	46	46
Skewness	-1,4±0,2	-1,0±0,2	-1,3±0,1
Kurtosis	7,4±0,4	1,5±0,4	3,1±0,3

p<0,001, t de student

QUADRO III

QUADRO III: DISTRIBUIÇÃO EM CATEGORIAS, SEGUNDO OS ANOS DE PRÁTICA PROFISSIONAL

Categoria (anos)	Homem		Mulher		Total	
	n	%	n	%	n	%
≤15 anos	4	3,0	30	16,9	34	10,9
>15≤24 anos	39	29,1	52	29,2	91	29,2
≥25 anos	91	67,9	96	53,9	187	59,9
Total	134	100	178	100	312	100

p<0,001, χ^2

QUADRO IV

FONTES DE INFORMAÇÃO ACEDIDAS E SUA FREQUÊNCIA DE ACESSO

Fonte de Informação	Nunca		Intermédio		Por vezes		Intermédio		Sempre	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Resumo de características do medicamento (RCM) n=305	9	3,0	45	14,8	134	43,9	77	25,2	40	13,1
Livros de texto n=305	12	3,9	20	6,5	138	42,3	103	33,0	50	16,0
Revistas de especialidade n=312	4	1,3	23	7,4	132	42,3	103	33,0	50	16,0
Informação de Indústria Farmacêutica n=313	6	1,9	48	15,3	120	38,3	89	28,4	50	16,0
Informação em Congresso n=311	3	1,0	46	14,8	145	46,6	77	24,8	40	12,9
Informação por «perito» externo ao Centro de Saúde n=302	105	34,8	71	23,5	82	27,2	32	10,6	12	4,0
Informação por colega do Centro de Saúde n=302	38	12,6	84	27,8	160	53,0	14	4,6	6	2,0
Simposium Terapêutico n=314	6	1,9	43	13,7	132	42,0	84	26,8	5	15,6
Prontuário Terapêutico n=311	28	9,0	45	14,5	115	37,0	78	25,1	45	14,5
Informação por pesquisa em Internet n=306	136	44,4	63	20,6	73	23,9	30	9,8	4	1,3

em 303 médicos, 20 (6,6%) realizam menos de 75 consultas, 91 (30,0%) entre 75 e 99, 110 (36,3%) entre 100 e 124 e 82 (27,1%) 125 ou mais consultas.

A distribuição das respostas obtidas quanto à frequência da utilização das várias fontes de informação inquiridas encontra-se no Quadro IV.

No Quadro V são fornecidos os valo-

res para as variáveis em que se verificou haver diferenças com significado estatístico.

No Quadro VI são mostrados os resultados obtidos na caracterização da existência de reuniões de serviço para a discussão de casos clínicos incluindo em tal discussão a terapêutica.

No Quadro VII são referidas as res-

QUADRO V

DIFERENÇAS ESTATISTICAMENTE SIGNIFICATIVAS NA UTILIZAÇÃO DAS FONTES DE INFORMAÇÃO

RCM		Nunca %	Intermédio %	Por vezes %	Intermédio %	Sempre %	p*
Sexo							
Homem	n=127	3,9	16,5	46,5	23,6	9,4	0,04
Mulher	n=169	2,5	12,2	42,4	27,3	15,7	
Informação por colega do Centro de Saúde		Nunca %	Intermédio %	Por vezes %	Intermédio %	Sempre %	p*
Sexo							
Homem	n=127	16,5	33,9	46,5	0,8	2,4	<0,001
Mulher	n=169	10,1	23,7	57,4	7,1	1,8	
Livros de texto		Nunca %	Intermédio %	Por vezes %	Intermédio %	Sempre %	p**
Local de trabalho							
Sede	n=142	3,5	4,9	40,8	33,8	16,9	0,04
Extensão	n=149	4,0	7,4	49,7	27,5	11,4	
Ambos os locais	n=12	0	16,7	33,3	50,0	0	
Simposium Terapêutico		Nunca %	Intermédio %	Por vezes %	Intermédio %	Sempre %	p**
Anos de prática							
≤15 anos	n=25	0	0	24,0	64,0	12,0	0,04
>15≤24 anos	n=24	0	12,5	50,0	20,8	16,7	
≥25 anos	n=136	2,2	13,2	46,3	26,5	11,8	
Prontuário terapêutico		Nunca %	Intermédio %	Por vezes %	Intermédio %	Sempre %	p**
Anos de prática							
≤15 anos	n=25	0	4,0	24,0	48,0	24,0	<0,001
>15≤24 anos	n=24	4,2	8,3	33,3	20,8	33,3	
≥25 anos	n=133	9,0	15,8	40,6	24,1	10,5	
Internet		Nunca %	Intermédio %	Por vezes %	Intermédio %	Sempre %	p**
Anos de prática							
≤15 anos	n=25	28,0	20,0	28,0	0	0	0,04
>15≤24 anos	n=24	33,3	29,2	37,5	0	0	
≥25 anos	n=130	49,2	16,9	21,5	10,8	1,5	
Perito externo ao Centro de Saúde		Nunca %	Intermédio %	Por vezes %	Intermédio %	Sempre %	p**
Nº de Utentes/semana							
>75	n=20	15,0	20,0	25,0	40,0	0	0,03
≥75<100	n=81	29,6	25,9	27,2	11,1	6,2	
≥100<125	n=105	37,1	18,1	34,3	7,6	2,9	
≥125	n=78	39,7	25,6	21,8	9,0	3,8	

*Teste de Mann-Whitney

**Teste de Kruskal-Wallis

QUADRO VI

REALIZAÇÃO DE REUNIÕES DE SERVIÇO PARA A DISCUSSÃO DE CASOS CLÍNICOS INCLUINDO A TERAPÊUTICA

Pergunta/Resposta	Não		Sim: Periódicas		Sim: Esporádicas		Sim: Periódicas e Esporádicas	
	n	%	n	%	n	%	n	%
No seu Centro de Saúde, há reuniões para discussão de casos clínicos, incluindo a terapêutica? n=316	114	35,9	75	36,9	122	60,1	5	2,5

QUADRO VII

NECESSIDADE DE REGULARES CONTACTOS COM FARMACÊUTICOS PARA DEBATE DA TERAPÊUTICA

	Concordo plenamente %	Concordo muito %	Concordo pouco %	Discordo %
Não sinto necessidade de contactos regulares com farmacêuticos para debater a terapêutica dos meus doentes n=311	19,9	17,4	35,4	9,3

postas obtidas quanto à necessidade de contactos regulares com farmacêuticos para debate de questões relacionadas com a terapêutica dos pacientes. Em função das variáveis analisadas não se verificou qualquer diferença com significado estatístico em relação a esta questão.

DISCUSSÃO

Este trabalho sofre de alguns vieses, tais como o de voluntarismo para a adesão à resposta, o de memória para a carga de trabalho e o do tempo de lançamento, infelizmente coincidente com o «Saúde Centro 2005» que, nos primeiros meses do ano de 2005, implicou grande carga de trabalho aos médicos de CG/MGF dos Centros de Saúde da área da ARS do Centro.

Os resultados obtidos permitem verificar que a amostra é representativa

do universo em estudo pois, dados os valores encontrados para a distribuição das respostas e seu desvio padrão e para um erro inferior a 5%, era necessário colher uma amostra entre 240 e 400 elementos. Verifica-se uma maior adesão à resposta pelo sexo feminino.

O tempo médio de prática profissional está já acima dos 23 anos. Os médicos realizam maioritariamente entre 100 e 125 consultas por semana, o que poderá significar cerca de 25 consultas por dia no seu ficheiro. Tal significa a necessidade de uma muito apurada capacidade de trabalho, particularmente quando há que passar informação acerca da prescrição. A distribuição por local de trabalho indicia que, para uma elevada proporção de casos, o trabalho é realizado em ambiente de isolamento, ou pelo menos sem a possibilidade de contacto directo com outros colegas.

As fontes mais acedidas são as bibliográficas, como os livros de texto e as re-

vistas. Outras fontes de informação bibliográficas, como o RCM, o Simposium e o Prontuário, são regularmente acedidas apesar de não serem das mais acedidas. A informação dirigida e orientada, como a da Informação pela Indústria na visita aos médicos, é muito valorizada, mas a informação obtida de colega do Centro de Saúde e por perito externo ao Centro de Saúde é pouco acedida, bem como a via *net*.

Estes resultados permitem pensar que, tal como já observado,⁷ os médicos utilizam muito as fontes bibliográficas. Apesar de dever ser discutida a qualidade das fontes de acesso bibliográficas, é importante verificar que o acesso aos instrumentos normalmente existentes no gabinete médico (Simposium Terapêutico, Prontuário e RCM) vem na ordenação de maior acesso, em 4º, 5º e 6º lugares em termos percentuais. Tal significa que, pelo menos em relação ao Resumo de Características do Medicamento (RCM), fonte de informação privilegiada por ser a detentora da informação oficial sobre a aprovação da utilização de medicamentos para Portugal, deveria haver maior acesso para obtenção de informação. E tal informação é obrigatoriamente fornecida aos médicos em todo o material promocional. O acesso a suportes informáticos via *web* parece ser muito pouco respondido o que coloca a discussão da sua importância em ambiente de trabalho como forma de melhorar a informação para a prescrição, incrementando a qualidade, em particular em Portugal, com a existência do «Prontuário Terapêutico» no sítio do INFARMED.

O RCM é mais acedido pelas médicas e os livros de texto são mais acedidos em ambiente de trabalho em Centro de Saúde e menos na Extensão de Centro de Saúde, assim se explicando algumas das diferenças com significado estatístico.

Na análise pelas fontes, Simposium Terapêutico, Prontuário Terapêutico e

Net, em função dos anos de prática profissional, é possível verificar que são os médicos mais jovens os que mais acedem ao Simposium e ao Prontuário. Os médicos mais jovens não revelam especial apetência pela informação sobre medicamentos via *web*, que é mais acedida pelos médicos com mais anos de prática profissional. Estes resultados permitem verificar a necessidade de adaptação da estrutura de informação às possibilidades actuais, como o acesso *on-line* a fontes de informação sobre medicamentos, estando, por exemplo, o Prontuário Terapêutico acessível *on-line*.

Serão os médicos com maior carga semanal de trabalho aqueles que mais interesse têm na formação a ser dada por peritos externos ao Centro de Saúde. Num contexto de falta de tempo para a leitura ou pesquisa, entende-se bem a necessidade da aquisição da nova informação já elaborada, que estes médicos assim adquirem.

A discussão de casos clínicos com acessória formação sobre medicamentos em reuniões de Centro de Saúde, não é julgada existente para 35,9% dos inquiridos. Para aqueles que consideram existir tais reuniões de serviço, 36,9% julgam terem um carácter periódico, referindo 60,1% dos respondentes ter um carácter esporádico. Estes resultados colocam com grande acuidade a necessidade de uma modificação no processo de funcionamento dos Centros de Saúde portugueses, instituindo-se a cultura da aprendizagem com o erro e a omissão, bem como a importância da criação de um espírito de corpo pela discussão inter-pares com eventuais ganhos e reconhecimentos.

No âmbito do processo da terapêutica farmacológica, pode ser considerado importante o relacionamento com outros profissionais com conhecimentos na área do medicamento, como os farmacêuticos. A necessidade de contactos regulares com farmacêuticos não é

julgada necessária para 37,3% dos inquiridos, estando 27,0% dos inquiridos em concordância com a necessidade de tais contactos, não havendo diferenças com significado estatístico na distribuição das respostas em função das variáveis estudadas. As respostas obtidas não parecem favorecer um ambiente de cooperação entre ambas as profissões pois o somatório das respostas concordantes ou muito concordantes com a não necessidade de contactos perfaz 72,7% das respostas obtidas. Dado o actual contexto organizativo da dispensa de medicamentos em Portugal (Decreto-Lei nº 271/2002 de 2 de Dezembro, Portaria nº 1501/2002 de 2 de Dezembro), dada a acessibilidade do «cliente» ao balcão da farmácia, dados os trabalhos de Hepler,²¹ talvez deva haver alguma necessidade de discussão entre médicos de CG/MGF e farmacêuticos, sendo exemplo de tal o estabelecimento de uma rede electrónica de troca de opiniões entre CG/MGF e farmacêuticos (MG/FARM).

CONCLUSÕES

As fontes bibliográficas são as mais acedidas pelos Médicos de CG/MGF da Região Centro de Portugal;

As fontes isentas –RCM e Prontuário Terapêutico – não são as mais acedidas para a formação/informação sobre medicamentos;

Parece ser necessário maior esforço organizativo do Centro de Saúde para a realização regular de reuniões que permitam reflectir sobre casos clínicos e terapêutica.

Os médicos não julgam necessárias reuniões com farmacêuticos para tratar de assuntos relativos à prescrição.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carter AO, Strachan D, Appiah Y. Physician prescribing practices: what do we know? where do we go? how do we get there? *CMAJ* 1996 Jun 1; 154 (11): 1649-53.
2. Caldeira L, Remísio E, António A, Aguiar A, Fonseca A, Vaz AF, Maria V. Prescrição de antibióticos para infecções do tracto respiratório em Portugal Continental. *Rev Port Clin Geral* 2004 Jul-Ago; 20 (4):417-48.
3. Falcão JM, Pisco AM, Simões JA, Falcão IM, Pimenta ZP, Nunes B. Prescrição de antibacterianos em Clínica Geral: um estudo na rede dos médicos-sentinela. *Rev Port Clin Geral* 2003 Jul-Ago; 19 (4): 315-29.
4. Martins AP, Melo MN, Mendes Z, Ferreira AP, Miranda AC, Falcão IM, Domingues JC, Goucha P. Perfil terapêutico da hipertensão na rede dos médicos sentinela. *Rev Port Clin Geral* 2001 Set-Out; 17 (5): 359-72.
5. Carneiro AV. As normas de orientação clínica (Guidelines) e a prática da cardiologia baseada na evidência científica. Parte I. *Rev Port Cardiol* 2001 Abr; 20 (4): 449-55.
6. Santiago LM. A metabolização no sistema do citocromo P450 e a sua importância em Clínica Geral. *Rev Port Clin Geral* 2003 Mar-Abr; 19 (2): 121-9.
7. António A, Remísio E, Maria V. Informação científica sobre medicamentos: relatório. Disponível em: URL: http://www.infarmed.pt/portal/page/portal/INFARMED/MONITORIZACAO_DO_MERCADO/OBSERVATORIO/INTRODUCAO_DE_FICHEIROS/ICM_rel_preliminar.pdf [acedido em 28/12/2006].
8. Silva PM, Silva JM, Gil VM; Sociedade Portuguesa de Cardiologia. Prevenção cardiovascular: recomendações para a abordagem do risco vascular associado às dislipidemias. Recomendações da Sociedade Portuguesa de Cardiologia. *Rev Port Cardiol* 2002 Oct; 21 (10): 1201-9.
9. Direcção Geral da Saúde, Ministério da Saúde. Diagnóstico, tratamento e controlo da Hipertensão Arterial, Circular Normativa nº 2/DGCG de 31 de Março de 2004.
10. De Backer G, Ambrosioni E, Borch-Johnsen K, Brotons C, Cifkova R, Dallongeville J, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: the Third Joint Task Force of European and other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice. *Eur Heart J* 2003 Sep; 24 (17): 1601-10.
11. Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo JL Jr, et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, The JNC 7 Report. *JAMA* 2003 May 21; 289 (19): 2560-72.
12. Cutts C, Tett SE. Do rural consumers expect a prescription from their GP visit? Investi-

gation of patients' expectations for a prescription and doctors' prescribing decisions in rural Australia. *Aust J Rural Health* 2005 Feb; 13 (1):43-50.

13. Delga C, Megnin Y, Oustric S, Laurent C, Pauly L. Pression de prescription: étude pilote en médecine générale.

14. Santiago LM, Cobrado NM. Custos directos da terapêutica farmacológica no ambulatório de clínica geral. *Rev Port Clin Geral* 2002 Nov-Dez; 18 (6): 351-9.

15. Guerreiro MP, Cantrill JA, Pisco L, Martins AP. Considerations on preventable drug-related morbidity in Primary Care - part II - strategies to reduce the risk of preventable drug-related morbidity. *Rev Port Clin Geral* 2005 Set-Out; 21 (5): 447-59.

16. Guerreiro MP, Cantrill JA, Pisco L, Martins AP. Considerations on preventable drug-related morbidity in Primary Care. *Rev Port Clin Geral* 2005 Mai-Jun; 21 (3): 269-79.

17. Santiago LM, Fernandes J, Francisco MP, Neto G, Carvalho IM, Rocha MG, et al. Interações farmacocinéticas na prescrição: um estudo alargado no ambulatório de Medicina Geral e Familiar na área da Sub-região de Saúde de Coimbra. *Rev Port Clin Geral* 2004 Mai-Jun; 20 (3): 307-19.

18. EURACT. A definição Europeia de Medi-

cina Geral e Familiar - Versão Reduzida. *Rev Port Clin Geral* 2005 Set-Out; 21 (5): 511-6.

19. Infarmed. Estatísticas do medicamento 2003. Disponível em: URL: http://www.infarmed.pt/pt//atendimento_publico/pdf/estatistica_2003.pdf [acedido em 28/12/2006].

20. Gibbons RV, Landry FJ, Blouch DL, Jones DL, Williams FK, Lucey CR, et al. A comparison of physicians' and patients' attitudes toward pharmaceutical industry gifts. *J Gen Intern Med* 1998 Mar; 13 (3): 151-4.

21. Hepler CD, Segal R. Preventing medication errors and improving drug therapy outcomes. Boca Raton: CRC Press; 2003.

Endereço para correspondência:

Luiz Miguel Santiago

Quinta de Voimarães, Lote 12-5º D

3000-377 Coimbra

Telefones:

Residência: +351 239 716 291

Trabalho: + 351 239 499 500

Telemóvel: + 351 96 622 5773

E-mail: lmsantiago@netcabo.pt

Artigo recebido em 15/01/2006

Aceite para publicação em 16/11/2006

ABSTRACT

Background: General Practice is a broad-spectrum medical speciality, requiring thorough information. Mostly, information on medicines is crucial.

Aim: To study the information sources on drugs and therapeutics among General Practitioners of the Centre Region of Portugal;

Methods: Cross-sectional study in a sample of General Practitioners in ambulatory primary care setting; 50% of the Health Centres of the Central Region of Portugal were invited to answer a simple questionnaire, after a random stratified process of choice of Health Centres in each geographical district.

Results: A sample of 317 (17,6% of the total medical population and 27,4% of the randomised population) questionnaires were collected (male=133), from 51 Health Centres (87,9% of the randomised and 56,3% of all the Health Centres).

The more quoted information sources on medicines were Journals (49,0%), Text Books (49,0%), Pharmaceutical Industry (44,4%), Simposium Terapêutico (42,4%), Prontuário Terapêutico (38,6%), the Resumo de Características dos Medicamentos (Medicines Characteristics Synopsis) (38,3%), Information from Congresses (37,7%), Information from an Expert Doctor (14,6%), Internet search (1,1%) and Information by a colleague from a Health Centre (6,6%). For 114 respondents (35,9%) there were no service meetings to discuss medical history records and therapeutics issues and for n=227 (72,7%) respondents there is no interest in discussing therapeutic issues with community pharmacists.

Conclusions: These results emphasize the importance of written material as a source of medicines information, though independent and credible sources like the Portuguese Prontuário Terapêutico and the Resumo de Características dos Medicamentos are not cited as frequently as expected. There is need to perform medical meetings inside the Health Centre to discuss clinical matters and therapeutics.

Key-Words: Medicines; Medicines Information; Pharmacoeconomy; Pharmacoepidemiology; General Practice.