

Um medicamento deve ser acompanhado de informação apropriada. A qualidade da informação a respeito de um medicamento é tão importante quanto a qualidade do princípio ativo. A informação e a promoção de medicamentos pode influenciar em grande medida a forma pela qual os medicamentos são utilizados. O monitoramento e controle destas atividades são partes essenciais de uma política nacional de medicamentos.

*Do Prólogo, de Nelly Marín Jaramillo,
assessora de serviços farmacêuticos da
Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.*

CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

ANÁLISE DIAGNÓSTICA NO BRASIL



**Conselho Federal de Farmácia
Organização Pan-Americana da Saúde
Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos**

CENTROS DE INFORMAÇÃO
SOBRE MEDICAMENTOS

ANÁLISE DIAGNÓSTICA NO BRASIL

CENTROS DE INFORMAÇÃO
SOBRE MEDICAMENTOS

ANÁLISE DIAGNÓSTICA NO BRASIL

Organizadores

Carlos Cezar Flores Vidotti
Neudo Magnano Heleodoro
Paulo Sérgio Dourado Arrais
Rogério Hoefler
Rosa Martins
Selma Rodrigues de Castilho

Conselho Federal de Farmácia (CFF)
Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)
Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed)
Brasília, 2000

© Publicação do Conselho Federal de Farmácia (SCRN 712/713 - Bloco G - nº 30
CEP 70760-770 Brasília - DF; Tel.: (61)349-6552; Fax:(61)349-6553; Página eletrônica: <http://www.cff.org.br>.

Preparação editorial e revisão técnica: José Ruben de Alcântara Bonfim
Diagramação: Johannes Christian Bergmann

Ficha Catalográfica

Encontro dos Centros de Informação sobre Medicamentos
do Brasil (2: 1998: Goiânia)

Centro de informação sobre medicamentos : análise
diagnóstica do Brasil / Organizadores: Carlos C. F.
Vidotti ... et al. - Brasília: Conselho Federal de
Farmácia, Organização Pan-Americana da Saúde,
2000.

72 p.; 23 cm.

Inclui Bibliografia

ISBN 85-900299-1-3

1. Centro de Informação sobre Medicamentos 2. Brasil
I. Título II. Carlos C. F. Vidotti III. Neudo Magnano
Heleodoro IV. Paulo S. D. Arrais V. Rogério Hoefler VI.
Rosa Martins VI. Selma Rodrigues de Castilho

Contatos a respeito desta publicação:

Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed)

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim)

SBS Qd 01 - Bl. K - Ed. Seguradoras 8º andar

70093-900 Brasília - DF

Email: cebrim@cff.org.br

Home Page: <http://www.cff.org.br/cebrim>

AGRADECIMENTOS

Queremos externar reconhecimentos a Arnaldo Zubioli, Cilene Aikawa da Silveira, Disney Fabíola Antesama Urquidi, Edemilson Cardoso da Conceição, Edna Fujie Suzuki Nakami, Emília Vitória Silva, Garibaldi José de Carvalho Filho, Gun Birgitta Bergsten Mendes, Jaldo de Souza Santos, José Ruben de Alcântara Bonfim, Keith Johnson, Luciana Lima de Oliveira, Lynn Dee Silver, Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners, Murilo Freitas Dias, Nelly Marín Jaramillo, Rosaly Correa de Araújo, Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna e a todos que colaboraram para este trabalho de desenvolvimento dos Centros de Informação sobre Medicamentos no país e na difusão do uso racional de medicamentos.

Os organizadores

SUMÁRIO

Participantes	11
Apresentação, <i>Jaldo de Sousa Santos</i>	13
Prólogo, <i>Nelly Marín Jaramillo</i>	15
Introdução	23
Metodologia	27
Resultados	28
a. Conceito de CIM	28
b. Atividades	28
c. Formulário de Solicitação de Informação	29
d. Avaliação das Atividades do CIM	30
Conclusão	32
Referências	33
Anexos	
A. Protocolo de Cooperação	37
B. A pesquisa a respeito dos Centros de Informação sobre Medicamentos no país	51
1. Apresentação	51
2. Dados Geográficos	52
3. Recursos humanos	
4. Financiamento	54
5. Planejamento e Avaliação	56
6. Informação Passiva	58
6.1. Desempenho mensal	58
6.2. Consolidação dos dados	59
6.3. Caracterização das solicitações de informação encaminhadas aos CIM	60
7. Informação Ativa	62
8. Fontes de Informação	63
8.1. Referências alternativas	65
8.2. Apoio especializado	66
C. Cadastro dos Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil	67

RESUMO

Descreve-se a iniciativa do Conselho Federal de Farmácia, desde 1992, para instalar o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim) e, subseqüentemente o Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed) originado por Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM), desenvolvidos em diversos estados da federação, e que resultaram de treinamentos promovidos pelo Cebrim nos anos de 1994 a 1997.

Relata-se também os resultados do I Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, realizado pelo Cebrim em 1996, em que houve a consolidação do Sismed com a aprovação do seu Protocolo de Cooperação. Desde então, os CIM participantes cresceram 100% (de oito para dezesseis), gerando a necessidade de integrá-los e de revisão do Protocolo de Cooperação. Em 1998, ocorreu o II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil que teve o objetivo de promover o intercâmbio de experiências regionais, e de revisar e atualizar o Protocolo de Cooperação.

Para se conhecer o perfil dos CIM do país remeteu-se um questionário para dezoito CIM identificados. Houve resposta de dezesseis CIM (89%); a análise da consolidação dos questionários foi apresentada no Encontro. Com a presença de quinze participantes, representando onze CIM, foram definidos o conceito de CIM, suas atividades, o formulário de solicitação de informação, a avaliação dos CIM, e feitas sugestões para o melhor desenvolvimento do Sismed. Elegeu-se um Comitê Gestor para o Sismed, entre representantes dos Centros de Informações sobre Medicamentos participantes do II Encontro, e estabeleceu-se as principais atribuições do Comitê Gestor do Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos.

DRUG INFORMATION CENTERS: A DIAGNOSTIC ANALYSIS IN BRAZIL

Abstract

Introduction: The beginning of Drug Information Centers in 1962 and subsequent expansion in support of the rational use of drugs is described. The central role of the pharmacist in such centers and the emergence of specialization in this area is also described. The

initiative of the Federal Council of Pharmacy in Brazil, begun in 1992, with the implantation of the Brazilian Center for Drug Information (CEBRIM) and subsequently the Brazilian System for Information on Drugs (SISMED) is described. This System resulted mainly from the Drug Information Centers (CIMs) developed in various states as a result of training by CEBRIM between 1994 and 1997. The results of the first Meeting of Brazilian Drug Information Centers held at CEBRIM in 1996 are described, when SISMED was consolidated with a Cooperative Protocol. Since then the number of CIMs has grown 100% (from 8 to 16), and a need for integration and revision of the protocol arose. In 1998 the second Meeting of Brazilian CIMs was held with the objective of exchanging regional experiences and revising and updating the Cooperative Protocol.

Methods: In order to map the characteristics of the Brazilian CIMs all such institutions received a questionnaire. Using a strategic situational approach as the method, participants were asked about key points of the service and consensus was sought.

Results: The questionnaire was sent to 18 CIMs identified, and 16 were returned (89%). The consolidation of the data was presented at the beginning of the meeting, tracing the characteristics of the Brazilian CIMs. With the participation of 15 people from 11 CIMs, CIMs were defined, as were their principal activities, and a form for information requests and CIM evaluation was developed. A number of requirements were identified and suggestions made for improving the system. Since there was difficulty in reaching consensus a managing committee for SISMED was elected amongst the representatives present to carry out these suggestions. The attributes of this committee were also established.

Conclusion: Two days were insufficient to cover all the pertinent aspects of the activities of each center and of the system as a whole. Nevertheless a significant number of representatives of Brazilian centers were present and it was possible to advance in making procedures in the system more uniform, since the importance of a certain degree of unified action was clear. The objectives were attained and the results of the second meeting were quite satisfactory. There was commitment to continuing and improving the work.

II ENCONTRO DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL

PARTICIPANTES (ordenados por estado)

BAHIA

Dra. Rosa Martins

Centro de Informação sobre Medicamentos – CIM

Faculdade de Farmácia - Universidade Federal da Bahia

CEARÁ

Dr. Cleber Domingos Cunha da Silva

Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais

Centro de Informação sobre Medicamentos – CIM

Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos – GPUIM

Departamento de Farmácia – Universidade Federal do Ceará

DISTRITO FEDERAL

Dr. Carlos Cezar Flores Vidotti

Dra. Emília Vitória Silva

Dr. Rogério Hoefler

Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – CEBRIM

Conselho Federal de Farmácia – CFF

ESPÍRITO SANTO

Dr. Neudo Magnago Heleodoro

Dra. Elizoneth Campos Delorto Sessa

Centro de Informações sobre Medicamentos do Espírito Santo – CEIMES

Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo

GOIÁS

Dr. Edemilson Cardoso da Conceição

Centro Regional de Informações sobre Medicamentos – CRIM

Faculdade de Farmácia – Universidade Federal de Goiás

MATO GROSSO DO SUL

Dra. Lia Lusitana Cardozo de Castro

Centro de Informações sobre Medicamentos – CIM

Departamento de Saúde Pública – Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

MINAS GERAIS

Dra. Djenane Ramalho de Oliveira

Centro de Estudos de Medicamentos – CEMED

Faculdade de Farmácia – Universidade Federal de Minas Gerais

PARAÍBA

Dra. Ednilza Pereira de Farias Dias

Centro de Informação sobre Medicamentos – CIM

Hospital Universitário Lauro Wanderley – Universidade Federal da Paraíba

PARANÁ

Dra. Mara Rúbia Keller Sartori

Centro de Informação sobre Medicamentos – CIM

Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná

RIO DE JANEIRO

Dra. Márcia Maria Barros dos Passos

Centro Regional de Informação sobre Medicamentos – CRIM

Faculdade de Farmácia – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Dra. Selma Rodrigues de Castilho

Centro de Apoio à Terapia Racional pelo Informação sobre Medicamentos –
CEATRIM

Faculdade de Farmácia – Universidade Federal Fluminense

OUTROS PARTICIPANTES CONVIDADOS

Dra. Janeth Montalvo Jaramillo

Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos – CIMET/ Equador

Dr. Keith Johnson

Vice President and Director of Information Development – The United States
Pharmacopeia (USP), Estados Unidos da América, na qualidade de consultor
da Organização Pan-Americana da Saúde.

Dra. Isabela Heineck

Farmacêutica responsável pelo CIM a ser desenvolvido na Faculdade de Farmá-
cia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

APRESENTAÇÃO

O Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed) é um relevante programa que o Conselho Federal de Farmácia executa desde 1992, em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde, para incentivar a instalação de Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) no país e, conseqüentemente, criar estrutura técnica permanente de apoio ao uso racional de medicamentos pela população. Esta iniciativa reflete também a necessidade de empreender mudanças na atuação do farmacêutico no sentido do que é considerado um dos aspectos promissores da profissão: a atenção farmacêutica.

Este trabalho é o resultado das discussões realizadas no II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, ocorrido em Goiânia, em 1998, organizado pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim). Expressa a integração dos representantes dos CIM em torno do ideal de aprimorar o uso dos medicamentos pela sociedade, com seriedade, persistência e profissionalismo na execução de um trabalho profícuo e que se encontra em plena expansão no país graças a atuação cooperativa entre instituições públicas e privadas.

Fundado no desenvolvimento do que até aqui foi realizado é possível prever-se que, em breve, a atividade se multiplicará em todos os estados e se fortalecerá ainda mais aos Centros de Informação de Medicamentos integrantes do Sismed, e fora dele, caminhando para se transformar num bem socialmente reconhecido.

Dr. Jaldo de Souza Santos
Presidente do Conselho Federal de Farmácia

PRÓLOGO

A Informação sobre Medicamentos no Contexto Sanitário da Política Nacional de Medicamentos

NELLY MARÍN JARAMILLO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) propõe a adoção de Política Nacional de Medicamentos e nela o papel da informação sobre medicamentos como componente fundamental desta política.

Os medicamentos modernos salvam vidas e melhoram a saúde. Porém, existem milhões de pessoas com doenças comuns — pneumonia, diarreia, malária, tuberculose ou hipertensão — que não possuem recursos para realizar um tratamento adequado, assim como podem não ter acesso a ele, que recebem o medicamento mas com dose errada, que não tomam corretamente o medicamento indicado ou ainda recebem medicamentos de baixa qualidade.

Há 23 anos, o Comitê de Peritos da OMS em Seleção de Medicamentos Essenciais produziu a primeira Lista Modelo de Medicamentos Essenciais (1997). O pequeno livro azul que resultou daquela reunião, contendo a lista modelo e que descrevia o uso dos medicamentos essenciais tem sido um dos mais influentes documentos da OMS do último quarto de século.

Em 1981 foi criado o Programa de Ação de Medicamentos da OMS e sua missão continua vigente: “contribuir para reduzir a morbidade e mortalidade por enfermidades comuns mediante a colaboração com os países em desenvolvimento na efetivação de políticas nacionais de medicamentos e de programas que assegurem a equidade e o acesso a medicamentos essenciais, o uso racional e a qualidade”.

Atualmente cerca de 75 países membros da OMS têm desenvolvido políticas de medicamentos, mais de 120 países contam com listas de medicamentos essenciais e muitos deles têm produzido guias padronizados de tratamento. O treinamento de médicos e outros profissionais da área de saúde em boas práticas de prescrição e a prescrição com denominação genérica têm aumentado, e um razoável número de países está elaborando métodos criativos de educação pública para o uso racional de medicamentos. Porém, entre 25% a 75% dos antibióticos são prescritos inadequadamente, mesmo em

hospitais universitários. Estudos realizados em farmácias de países em desenvolvimento têm encontrado que 90% dos consumidores compram antibióticos para três dias de tratamento ou menos, e 50% compram só para o tratamento de um dia. Em média, 50% dos pacientes em todo o mundo não tomam os medicamentos corretamente, o que traz em consequência mortalidade excessiva por infecções comuns em razão de piora clínica por resistência dos germes aos medicamentos, e existe tratamento inadequado de doenças crônicas como por exemplo a hipertensão.

Considerando este panorama, a OMS tem definido como seu grande desafio para a próxima década a melhoria no uso dos medicamentos .

Uma política de uso racional de medicamentos é um componente muito importante de uma política nacional de medicamentos. Seu objetivo é contribuir para a saúde da população, ao melhorar o emprego de medicamentos pelos trabalhadores da saúde e seu uso pelos consumidores, e ao promover atividades no governo, na indústria e nos meios de comunicação em apoio à utilização racional de medicamentos.

Os fatores que influem no uso de medicamentos são muitos e estão inter-relacionados. Ainda precisa-se aprender muito, especialmente com relação a como a população conceitua as doenças e os tratamentos e porque algumas ações para a recuperação da saúde são tomadas. Se bem que pesquisas tenham produzido importantes descobertas, pouco dos conhecimentos obtidos são aplicados para o desenvolvimento de políticas e programas. Um só caminho não é aconselhável, precisa-se de diversas estratégias combinadas, de acordo com os diferentes grupos da população e os diversos ambientes de trabalho dos profissionais da saúde.

Informação objetiva sobre medicamentos

Um medicamento deve ser acompanhado de informação apropriada. A qualidade da informação a respeito de um medicamento é tão importante quanto a qualidade do princípio ativo. A informação e a promoção de medicamentos pode influenciar em grande medida a forma pela qual os medicamentos são utilizados. O monitoramento e controle destas atividades são partes essenciais de uma política nacional de medicamentos.

No relatório da 47^a Assembléia Mundial da Saúde, em 1994, o diretor-geral da OMS reiterou a importância da informação sobre medicamentos e concluiu que *“precisam-se esforços consensuais de ministros da saúde e da educação, do mundo acadêmico, das organizações de consumidores, da indústria farmacêutica, da OMS e de outras agências de saúde e desenvolvimento em seus respectivos campos de competência, para a melhoria da informação, o uso, a educação continuada e o treinamento”*.

Os critérios que devem ser aplicados para o desenvolvimento de informação objetiva são: ter por base padrões de consenso; estar disponível, acessível e compreensível para os usuários; ser flexível e fornecida sob forma variada e relevante para atender as necessidades dos usuários reconhecendo a natureza multicultural das sociedades; apresentar-se de forma independente, imparcial e sem publicidade, desenvolvida com a participação dos usuários e testada para verificar a utilidade e a aceitabilidade.

A informação de medicamentos é a base para o desenvolvimento dos instrumentos imprescindíveis para a prescrição racional e o uso, tais como formulários, guias de tratamentos padronizados e informação para consumidores. Sem informação confiável estes instrumentos não podem ser desenvolvidos.

A informação pode ser fornecida por meios regulamentadores ou outros e deve ser organizada para grupos específicos com mensagens relevantes.

Informação de medicamentos para os profissionais da saúde

Informação regulamentadora

O material de informação na forma de bulas e rótulos é fornecido pelos produtores, como requer a agência regulamentadora, sendo o seu conteúdo aprovado por ela. O Comitê de Peritos da OMS sobre o uso de medicamentos essenciais, no sexto relatório, forneceu uma lista da informação que deve ser incluída na bula dos medicamentos, sendo plausível sua adaptação às necessidades de cada país.

Outras fontes de informação

Informação objetiva, comparativa, independente e com credibilidade também é indispensável para decisões terapêuticas apropriadas. Estas podem ser fornecidas mediante:

- Estabelecimento de Centros de Informação sobre Medicamentos que, com frequência, precisam de subsídio financeiro do governo para assegurar sua autonomia.
- Participação no desenvolvimento de guias ou diretrizes de tratamento e de formulários terapêuticos, a formação de Comissões de Farmácia e Terapêutica, envolvimento com ensino e reuniões clínicas, pesquisas sobre a prática e serviços especializados prestados pela equipe dos Centros de Informação sobre Medicamentos.
- Desenvolvimento de um boletim nacional de informação sobre medicamentos. Isto é muito proveitoso em alguns países que assim podem delinear a justificativa para importantes decisões que forem tomadas pela agência regulamentadora local e podem oferecer artigos escritos de maneira objetiva relacionados com o uso de medicamentos e as práticas de prescrição.
- Disseminação de literatura científica independente sobre o uso racional de medicamentos e os avanços terapêuticos, publicada por organizações internacionais como a OMS, pelas autoridades regulamentadoras nacionais e outros organismos científicos, incluindo materiais de revistas médicas previamente revistos. A OMS fornece o “Modelo de Informação sobre prescrição de medicamentos” para doenças específicas, que pode ser adaptado às necessidades locais.
- Organização de programas de treinamento, simpósios e leituras para os vários grupos do pessoal da saúde.
- Desenvolvimento de guias de tratamento e material educacional quanto ao uso apropriado de medicamentos para os trabalhadores de saúde comunitários e o pessoal paramédico de assistência primária.

Informação de medicamentos para consumidores

Deve-se fornecer aos consumidores informação similar à dos prescritores, mas em linguagem compreensível para não profissionais da saúde. Em muitos países isso é feito por bulas e rótulos destinados ao paciente. Esse tipo de informação deve ser regulamentado para se garantir exatidão de conteúdo. Outras formas de apresentação da informação são folhetos, campanhas e, mais importante

ainda, por aconselhamento ao paciente. Em populações com baixo grau de alfabetização devem ser usadas formas adicionais de apresentação da informação a exemplo de figuras.

A Organização Pan-Americana da Saúde(OPAS) e os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM)

A Organização Pan-Americana da Saúde vem apoiando atividades orientadas ao estabelecimento de Centros de Informação sobre Medicamentos desde 1986, por meio de projetos sub-regionais para a América Central que posteriormente se estenderam para a Área Andina.

O interesse da OPAS em apoiar a instalação de CIM baseou-se na necessidade de oferecer aos profissionais da saúde uma fonte de informação técnico-científica sobre medicamentos em apoio ao uso racional de medicamentos.

Em duas oportunidades (1988 e 1993-1994) foram feitas avaliações dos CIM que indicaram aspectos positivos: a introdução do tema de informação técnico-científica como parte dos projetos de medicamentos essenciais; a criação de CIM em países onde não existiam; a capacitação de profissionais para a operacionalização dos CIM e a introdução do tema como atividade de educação continuada em algumas universidades.

Porém as avaliações também mostraram aspectos negativos: baixa produtividade dos CIM; tempo insuficiente de dedicação do pessoal lotado; falta de recursos financeiros regulares para o seu funcionamento; fuga do pessoal capacitado em busca de melhores condições de trabalho ou realização de outras funções na mesma instituição; e desatualização das fontes de informação.

Estes resultados mostraram que os CIM não estão assumindo liderança no fornecimento de informação, pois não existe clareza de objetivos, metas e um plano de desenvolvimento sustentado, o compromisso institucional para a atividade ainda é fraco e não se conhecem a qualidade nem a repercussão dos serviços do CIM.

A avaliação anterior levou a OPAS a realizar uma Oficina de Trabalho em Santo Domingo — República Dominicana, de 3 a 6 de abril de 1995, quando um grupo de peritos analisou a situação e formulou recomendações sobre os objetivos, as funções, os requisitos de funcionamento, sua localização, os aspectos financeiros, a

gerência, o sistema de avaliação e propôs várias estratégias para o fortalecimento dos CIM. O relatório das conclusões foi publicado com o título: “Centros de Informação de Medicamentos: Uma estratégia de apoio ao Uso Racional de Medicamentos” (OPS/HSP/HSE/95.15).

Considerando que, de acordo com o relatório do II Encontro de CIM do Brasil, realizado em 1998, os problemas identificados, em 1994, para a América Latina podem ser semelhantes aos do Brasil, é importante ressaltar algumas das recomendações do grupo de peritos, a saber:

- A necessidade de desenvolver várias estratégias para criar demanda de serviços para os CIM;
- A possibilidade de integrar os CIM e os Centros de Informação Toxicológica a fim de empregar melhor os recursos financeiros;
- Evitar a proliferação de CIM o que poderia torná-los pouco operantes e aplicar os recursos do setor público e dos organismos de cooperação técnica de modo que se orientem prioritariamente ao fortalecimento dos CIM existentes;
- A criação de Serviços de Informação sobre Medicamentos nos hospitais — parte integrante dos serviços farmacêuticos — que devem ser apoiados pelos CIM de âmbito nacional e regional;
- A constituição de uma Rede de Centros de Informação sobre Medicamentos no nível regional.

Neste sentido, é louvável a iniciativa do Brasil ao impulsionar o funcionamento do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos(Sismed) que abrange grande parte dos CIM do país.

Também ressalto como positiva a criação do Comitê Gestor do Sismed durante o II Encontro dos Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil e desejo que futuros encontros sirvam para a consolidação de tão importante iniciativa.

O projeto de Medicamentos Essenciais da OPAS no Brasil apoiou a criação do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim), com a capacitação de um profissional no Centro de Información de Medicamento (Cedimed), em Caracas - Venezuela, que é Centro Colaborador da OMS/OPAS, e posteriormente auxiliou a realização de quatro cursos no Brasil, de 1994 a 1997, que estimularam a instalação de vários CIM em diferentes estados. A

OPAS têm incentivado encontros que têm por objetivo a consolidação e fortalecimento dos CIM, o que se coaduna com as estratégias propostas pelo Programa Regional de Medicamentos Essenciais. No futuro imediato a OPAS continuará apoiando este trabalho, por considerá-lo um bom exemplo para os demais países da América Latina, e o Brasil poderá exercer uma liderança no plano regional.

Bibliografia

1. World Health Organization. WHO Essential Drugs Strategy. Objectives, priorities for action, approaches. Geneva: WHO; february 1997. DAP/MAC(9)/97.4.
2. World Health Organization. Report of The WHO Expert Committee on National Drug Policies. Geneva: WHO; 19-23 June 1995. WHO/DAP/95.9.
3. Organización Panamericana de la Salud. Centros de Información de Medicamentos: una estrategia de apoyo al Uso Racional de Medicamentos. Grupo de Trabajo Regional, Santo Domingo, República Dominicana, 3-6 Abril de 1995. Washington: OPS; 1995. 21 p. (OPS/HSP/HSE/95-15).
4. Conselho Federal de Farmácia. II Encontro dos CIM do Brasil. Relatório preliminar. Goiânia (Go), 17 -18 de novembro de 1998.

Nelly Marín Jaramillo, farmacêutica, especialista em Administração, é assessora de Serviços Farmacêuticos da Organização Pan-Americana da Saúde no Brasil.

INTRODUÇÃO

Em 1962 surgiu o primeiro Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), na Universidade de Kentucky (EUA)¹. A notável ajuda que os CIM trouxeram em auxílio à *farmacoterapêutica racional* teve como consequência a rápida difusão da atividade pelo mundo. Em paralelo à efetivação dos centros de informação de medicamentos, os farmacêuticos se especializaram na atividade e, nos dias de hoje, existe a “especialização” farmacêutico informador de medicamentos ainda que tradicionalmente os farmacêuticos tenham sempre exercido de maneira informal a atividade de informação sobre o uso de medicamentos^{2,3,4}.

Desde a década de 80 houve no Brasil um grande interesse em estabelecer e trabalhar com a atividade de informação sobre medicamentos mediante procedimentos formais de um CIM de modo que, no final da década, já havia algumas tentativas para sua instalação.⁵ Desde então, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) passou a liderar o desenvolvimento desta atividade no país^{6,7}.

Com o apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), o farmacêutico Carlos Vidotti, do CFF, foi contratado com a finalidade de instalar um CIM no Conselho, e assim foi designado para participar de treinamento, em 1992, no Centro de Información de Medicamento (Cedimed), em Caracas (Venezuela) que é centro de referência da OPAS/OMS para difusão da atividade de informação sobre medicamentos e de CIM na América Latina.⁷

Aquele treinamento deu origem ao Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – Cebrim, do Conselho Federal de Farmácia, segundo o “Projeto para implantação de uma Rede Nacional de Centros de Informação sobre Medicamentos”,⁸ posteriormente oficializado.⁹

O Cebrim, com a realização de quatro cursos, também apoiados pela OPAS, em 1994, 1995, 1996 e 1997, ao estimular o estabelecimento de CIM em diversos estados, realizou a proposta de criação do Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Sismed), hoje composto por dezesseis CIM firmados e mais três em instalação, organizados mediante Protocolo de Cooperação (Anexo A).

Esta estratégia prevê um sistema descentralizado, com um cen-

tro de caráter nacional — o Cebrim — e vários centros nas regiões do país, em que cada unidade é autônoma e cooperante com todo o sistema.

De acordo com esta estratégia, planejou-se realizar periodicamente reuniões entre os CIM de modo a trocar experiências, uniformizar procedimentos, fortalecer os mecanismos de cooperação, estabelecer estratégias, identificar habilidades específicas, discutir problemas e dificuldades, buscar soluções, traçar metas, entre outros aspectos.

Em junho de 1996, realizou-se em Brasília - DF o I Encontro de Coordenadores de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil.

O objetivo fundamental do I Encontro foi a consolidação do Sismed, com a aprovação do “Protocolo de Cooperação do Sismed”, instrumento proposto e delineado no “Projeto para a Implantação de uma Rede Nacional de Centros de Informação de Medicamentos”, em 1992, e apresentado no I Curso de Centros de Informação sobre Medicamentos, em 1994.

O Protocolo de Cooperação, instrumento legitimado pelos representantes dos Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM), presentes ao I Encontro, garante:

- Manutenção dos princípios básicos de um CIM;
- Normalização para a formação e prestação de serviços dos CIM;
- Apoio técnico na criação e desenvolvimento de novos CIM e
- Evolução racional e integrada do Sismed.

Em 1994, o país contava com oito CIM instituídos (em ordem de início de funcionamento): Cebrim/CFF, Cemed/FF/UFMG, Cimesc/FAQFAR/Univali, CIM/DEFA/GPUIM/UFC, CIM/CRF-PR, CIM/CRF-MS, CIM/ Sobravime e CRIM/CCS/UFRJ.

Apesar da existência de oito CIM no país, participaram do I Encontro apenas quatro deles: CIM/CRF-MS, CIM/DEFA/GPUIM/UFC e CIM/CRF-PR, CRIM/CCS/UFRJ. Os demais não compareceram por vários motivos, sendo o principal a falta de apoio financeiro para o comparecimento de seus representantes.

Desde aquele período, mais oito CIM se integraram ao Sismed (em ordem de início de funcionamento): CIM/HGNSA/Unipar, CIM/HU/UFPE, CIM/FF/UFBA, CIM/CRF-AL, Ceimes/ES, CIM/UNIC/MT, CRIM/FF/UFGO e Ceatrim/FF/UFF. Além destes, existem mais quatro CIM em implantação. Portanto, tornou-se necessária a orga-

nização do II Encontro dos Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil para se analisar e redefinir estratégias, assim como reavaliar o Protocolo de Cooperação do Sismed.



O II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, realizado em 15 e 16 de novembro de 1998 na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás, teve como *objetivos*:

- Promover o intercâmbio de experiências regionais;
- Revisar e atualizar o Protocolo de Cooperação, visando a integração e desenvolvimento do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed);
- Expandir os programas de cooperação e
- Tomar outras providências.

Segundo a proposta de expandir os programas de cooperação com os CIM da América Latina, foi realizado o Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos da América Latina, no dia 17, primeiro dia do V Congresso da Federação Farmacêutica Sul-Americana – FEFAS, de 17 a 20 de novembro de 1998. Ambos os eventos tiveram a cooperação financeira e técnica da Organização Pan-Americana da Saúde e da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás.

Estavam representados onze dos dezesseis CIM do país. Participaram do Encontro coordenadores e representantes dos Centros de Informação sobre Medicamentos da Bahia (um), de Brasília (três), do Ceará (dois), do Espírito Santo (dois), de Goiás (um), Mato Grosso do Sul (um), Minas Gerais (um), Paraíba (um), Paraná (um), Rio de Janeiro (dois representantes, um de cada CIM) Também estavam presentes um representante da Farmacopéia Americana, na qualidade de consultor da OPAS, uma representante do Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos-CIMET/Equador e uma representante do CIM da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em instalação.

A abertura do II Encontro foi feita pelo presidente do Conselho Federal de Farmácia e pelo diretor da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás.

Em seguida fez-se a apresentação do diagnóstico da situação atual dos Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil, cujas informações foram obtidas da consolidação dos questionários respondido por dezesseis CIM (treze pertencentes ao Sismed), englobando diversos aspectos: recursos humanos, recursos materiais, infra-estrutura, financiamento, informação passiva, informação ativa, avaliação e planejamento (Anexo B).

METODOLOGIA

Tomando por base o diagnóstico da situação atual dos CIM obtido pela consolidação dos questionários recebidos, cujas informações cadastrais estão no Anexo C, foi dada continuidade às atividades previstas no programa do Encontro. Utilizou-se a metodologia do enfoque estratégico situacional, que tem como objetivo principal envolver os participantes nas discussões para uniformização de objetivos, funções, papéis, diretrizes e outros aspectos relacionados aos centros de informação. A condução do Encontro foi realizada por dois especialistas neste tipo de atividade.

Inicialmente, procedeu-se a leitura do Protocolo de Cooperação do Sismed, ainda que seus termos fossem de conhecimento geral, com a finalidade de subsidiar as discussões que não só iriam revê-lo como permitiria a troca de experiências, uniformização de procedimentos, traçar metas, entre outros aspectos.

A livre discussão de idéias foi o principal método de trabalho utilizado para iniciar o exame de cada tema.

Durante a reunião, os especialistas propuseram as seguintes indagações:

1. Qual o meu papel no CIM?
2. Qual é o papel do CIM?
3. Quais as atividades do CIM?
4. Que variáveis podem ser utilizadas para avaliar o serviço ?
5. Que variáveis devem compor o formulário padrão de solicitação de informação de um CIM?

Os tópicos foram separadamente discutidos. Para cada um deles, os participantes manifestaram sua opinião por escrito dispondo-a de tal maneira que ficasse visível a todos, procedeu-se a leitura das opiniões e foi aberto o debate até chegar-se a um consenso.

RESULTADOS

Uma série de questões foram apresentadas desde o princípio à medida que foram apreciadas determinadas terminologias e aspectos controversos, o que suscitou ampla discussão para que se atingisse os objetivos propostos.

A importância do Sismed como unidade de ação ficou patente e foi um aspecto retomado em várias ocasiões para nortear os trabalhos, em razão da necessidade de conscientização dos participantes quanto à importância de uniformização de procedimentos.

A. CONCEITO DE CIM

O primeiro ponto a ser examinado foi: Qual o meu papel dentro do CIM?

Após a discussão chegou-se à seguinte conclusão:

“Centro de Informação sobre Medicamentos é o local que reúne, analisa, avalia e fornece informações sobre medicamentos, visando o seu uso racional.”

Foi discutido quem seria o “público alvo” a ser atendido pelo centro de informação de medicamentos, ficando claro que um CIM pode atender a qualquer membro da comunidade, com prioridade para os profissionais de saúde, podendo o atendimento se estender para usuários de serviços de saúde.

B. ATIVIDADES

Foram revistas as atividades que um CIM pode desempenhar, procurando-se relacioná-las por ordem de importância:

- Informação passiva;
- Informação ativa:
- Boletins;
- Prospectos;
- Palestras;
- Publicações;
- Participação em eventos;
- Educação continuada;
- Divulgação nos meios de comunicação;
- Acompanhamento e avaliação;

- Capacitação de recursos humanos;
- Participação em Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- Estudos de utilização de medicamentos;
- Subsidiar decisões de autoridades sanitárias;
- Programas de Farmacovigilância;
- Pesquisa.

Ficou claro para os participantes que, no momento inicial de desenvolvimento de um CIM, a informação ativa se sobrepõe, a princípio, à informação passiva, como estratégia para garantir a divulgação do serviço ao “público alvo”.

C. FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÃO

Focalizou-se a informação passiva, atividade fundamental do CIM, discutindo-se as variáveis básicas que deveriam constar do formulário modelo a ser preenchido quando do recebimento da solicitação de informação sobre medicamentos, de modo a permitir a consolidação de dados no plano nacional.

O tema levantou polêmicas, entre elas, a quantidade mínima e a máxima de variáveis, a organização de um formulário uniforme para o Sismed, apresentação das variáveis no formulário a ser preenchido e o seu custo de produção.

Foi aceita a proposta de utilizar o formulário proposto pelo Cebrim, mediante as alterações que se seguem:

- Ampliar o espaço reservado para a pergunta;
- A variável “outros” deve ser seguida de especificação, quando aparecer;
- Identificar, em caso de indagação feita por usuário de medicamentos, se existiria uma prescrição;
- Identificar o problema e, ou caso clínico;
- Espaço para registrar a resposta;
- Acrescentar “acompanhamento”;
- Acrescentar “legislação” no item “tema solicitado”;
- Acrescentar a ocupação e o grau de escolaridade do paciente.

Outra variável que gerou controvérsia foi a relacionada ao envolvimento ou não de um paciente na solicitação de informação. Foi consenso que a solicitação que envolve um paciente é aquela na qual a informação fornecida somente será utilizada por um paciente ou para um paciente.

O modelo final do formulário de solicitação de informação é parte integrante do Protocolo de Cooperação e está no Anexo A. Este modelo poderá ser acrescido de outras variáveis, conforme as necessidades de cada CIM. É importante frisar que as informações mínimas deverão ser mantidas para consolidação dos dados em âmbito nacional.

D. AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO CIM

Após determinação das variáveis que deveriam constar no formulário modelo o grupo discutiu as variáveis que seriam utilizadas para avaliar os CIM. Utilizou-se como texto básico, o documento “Centros de Información de Medicamentos: una estratégia de apoyo al uso racional de medicamentos”¹¹, publicado pela OPAS, item “Evaluación y Acreditación: productividad/eficiencia, Calidad del servicio y Impacto”.

Para avaliar a *produtividade/eficiência*, devem ser considerados como indicadores os seguintes dados:

- Número de consultas de informação passiva;
- Tema solicitado;
- Tipo de solicitante;
- Tipo de instituição;
- Tempo de resposta;
- Número de consultas recebidas/número de consultas atendidas;
- Tipo de publicação/ano;
- Análise de custos;
- Número de estagiários/ano.

Para avaliar a *qualidade*, devem ser considerados como indicadores os seguintes dados:

- Tempo de resposta;
- Fontes para a resolução da consulta: atualização e pertinência;
- Auditoria de respostas;
- Entrevistas com usuários: grau de satisfação;
- Número de casos resolvidos.

Para avaliar a *repercussão*, devem ser considerados como indicadores os seguintes dados:

- Mudanças na terapêutica;

- Mudanças nos padrões de prescrição;
- Satisfação do usuário;
- Mudanças na conduta (paciente/público) geradas pela informação;
- Padrões de solicitação: solicitantes, motivo de consulta, consultas relacionadas com pacientes;
- Modificação curricular: formação de especialistas em informação motivada pela criação do CIM;
- Trabalhos de investigação relacionados com informação de medicamentos;
- Mudanças no grau de importância das consultas (complexidade da solicitação).

Apenas o item produtividade/eficiência foi discutido.

No decorrer dos dois dias de trabalho foram sugeridos algumas propostas para melhor desenvolvimento do Sismed:

- Criação formal do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim) pelo Conselho Federal de Farmácia (CFF);
- Os Centros de Informação regionais devem contar com o reconhecimento e apoio dos Conselhos Regionais de Farmácia e das instituições aonde estão inseridos;
- Maior apoio dos órgãos governamentais e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/Brasil);
- Criação de uma Comissão Gestora para o Sismed;
- Maior compromisso dos membros do Sismed para o cumprimento do Protocolo;
- Necessidade de reuniões anuais;
- Tornar disponível uma lista de fontes de consulta existentes em cada um dos CIM;
- Criação de meio para discussão pela Internet;
- Identificação de fontes de financiamento para os CIM;
- Desenvolvimento de estratégia de fortalecimento dos CIM;
- Harmonização de terminologias utilizadas na área;
- Maior contato com os estudantes da área de Farmácia. Por exemplo, aproximação durante a realização dos Encontros Nacionais de Estudantes de Farmácia (ENEF).

Para encerrar as atividades do II Encontro fez-se novamente a leitura do Protocolo de Cooperação do Sismed, com as alterações aprovadas, e apresentou-se o relatório preliminar do II Encontro.

CONCLUSÃO

A dificuldade de se chegar a consensos em relação a vários aspectos tratados durante o II Encontro realçou a necessidade de se formar uma comissão para atuar periodicamente na organização do Sismed. Para tanto, foram eleitos cinco membros entre os representantes de CIM pertencentes ao Sismed e presentes ao Encontro. Foram escolhidos para compor o Comitê Gestor do Sismed:

- Carlos Cezar Flores Vidotti – Cebrim/CFF
- Mara Rúbia Keller Sartori – CIM/CRF-PR
- Neudo Magnago Heleodoro – Ceimes/Espírito Santo
- Paulo Sérgio Dourado Arrais – CIM/GPUIM/DEFA/UFC
- Selma Rodrigues de Castilho – Ceatrim/FF/UFF

O Comitê Gestor do Sismed ficará responsável, entre outras atividades, por:

- Redação final do Protocolo de Cooperação do Sismed;
- Revisão final do relatório do II Encontro;
- Elaboração de um manual de normas e procedimentos;
- Elaboração de um formulário modelo unificado;
- Elaboração de um manual sobre o formulário modelo unificado;
- Realização dos próximos Encontros.

Os dois dias de trabalho não foram suficientes para discutir tantos assuntos pertinentes às atividades de cada centro de informação de medicamentos e de todo o Sismed. Entretanto, um número expressivo de representantes de centros brasileiros esteve presente e foi possível avançar no processo de uniformização de procedimentos para o Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Assim, os resultados do II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil foram considerados bastante satisfatórios.

REFERÊNCIAS

1. Burkholder D. Some experience in the establishment and operation of a drug information center. *American Journal of Hospital Pharmacy* 1963; 20: 506-513.
2. Amerson A B. Introduction to the concept of drug information. In: Malone P M, Mosdell K W, Kier K L, Stanovich J E. *Drug Information: A Guide for Pharmacists*. Stamford, Appleton & Lange; 1996. p. 3-11.
3. Ascione F J, Manifold C C, Parenti M A. *Principles of Drug Information and Scientific Literature Evaluation*. Hamilton, Drug Intelligence Publications; 1994. 236p.
4. Malone, P M, Mosdell K W, Kier K L, Stanovich J E. *Drug Information: A Guide for Pharmacists*. Stamford, Appleton & Lange; 1996. 527p.
5. Encontro Nacional de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos, 1., 1988. Relatório Final. Brasília: Ministério da Saúde, CEME; 1988.
6. *Pharmácia Notícias*. Brasília, Conselho Federal de Farmácia; agosto, 1991.
7. *Pharmácia Notícias*. Brasília, Conselho Federal de Farmácia; dezembro, 1992.
8. Vidotti C C F Projeto para implantação de uma rede nacional de centros de informações sobre medicamentos. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 1992. [não publicado]
9. Conselho Federal de Farmácia. Ata da CLXXV Reunião Plenária. Março de 1993.
10. Encontro Nacional de Coordenadores de Centros de Informações sobre Medicamentos, 1, 1996, Brasília. Relatório final. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 1996. [não publicado]
11. Organización Panamericana de la Salud. Centros de Información de Medicamentos: una estrategia de apoyo al Uso Racional de Medicamentos. Grupo de Trabajo Regional, Santo Domingo, República Dominicana, 3-6 Abril de 1995. Washington: OPS; 1995. 21 p. (OPS/HSP/HSE/95-15).

Bibliografia utilizada no II Encontro dos Centros de Informação de Medicamentos no Brasil como material de apoio

- a) Encontro Nacional de Coordenadores de Centros de Informações sobre Medicamentos, 1, 1996, Brasília. Relatório final. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 1996 [não publicado].
- b) Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos – SISMED. Protocolo de Cooperação. Versão 3. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 1996.
- c) Paris, V B. Propuesta de conceptualización y desarrollo de los servicios de información de medicamentos en hospitales. Santo Domingo de Heredia (Costa Rica): Organización Panamericana de la Salud; 1992. [não publicado]
- d) Rosenberg J M, Fuentes C H S, Kirshenbaum H L, Mcgure H. Pharmacists - operated drug information centers in the United States. *American Journal of Health - System Pharmacists* 1995; 52: 991-996.
- e) World Health Organization. Recommendations for requirement of drug information centers. Geneva: WHO; 1994. 9 p. (draft)

- f) American Society of Hospital Pharmacists. ASHP supplemental standard and learning objectives for residency training in drug information practice. Approved by the ASHP Board of Directors, April 27, 1994.
- g) Park B A, Benderev K. Quality assurance program for a drug information center. American Journal of Hospital Pharmacists 1985; 42: 2180-2184.
- h) Amerson A B. Effectiveness of drug information centers. Critical Reviews in Medical Informatics 1986; 1(2): 135-148.
- i) Organización Panamericana de la Salud. Centros de Información de Medicamentos: una estrategia de apoyo al Uso Racional de Medicamentos. Grupo de Trabajo Regional, Santo Domingo, República Dominicana, 3-6 Abril de 1995. Washington: OPS; 1995. 21 p. (OPS/HSP/HSE/95-15).
- j) Farmacoterapêutica 1997; 2(4) jul/ago/set (Boletim do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – Cebrim, Conselho Federal de Farmácia).
- k) Curtis SJ. Educating pharmacists for the future. A 20 year perspective. International Pharmacy Journal. 1998; 12(3): 89-91.
- l) Farmacoterapêutica 1998; 3(3) mai/jun (Boletim do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – Cebrim, Conselho Federal de Farmácia).
- m) Farmacoterapêutica 1998; 3(4) jul/ago (Boletim do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – Cebrim, Conselho Federal de Farmácia).

Trabalhos brasileiros realizados após o II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil

- a) Vidotti C C F. Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil: Passado, presente e perspectivas do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos [Dissertação de Mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Departamento de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas; 1999.
- b) Vidotti C C F, Hoefler R, Silva E V, Mendes G B B. Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed). Cadernos de Saúde Pública 2000 (em publicação).

ANEXOS

ANEXO A Protocolo de Cooperação

ANEXO B Resultado da pesquisa a respeito dos Centros de Informação sobre medicamentos no país

ANEXO C Cadastro dos Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil

ANEXO A

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO

SISTEMA BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS SISMED

(aprovado no II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, 15 e 16 de novembro de 1998)

POLÍTICAS

O Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Sismed) nasceu como necessidade, no âmbito da política de saúde do país, de orientar a prática farmacêutica, propiciando a efetiva incorporação do farmacêutico nas equipes multidisciplinares da área da saúde, para assegurar a qualidade dos serviços ao promover o uso racional dos medicamentos nos diferentes níveis do sistema de saúde.

O Sismed é resultado de um esforço interinstitucional de caráter técnico-científico, com o propósito de dar apoio adequado, mediante informação imparcial, atualizada, objetiva e oportuna, à equipe de profissionais relacionados com a saúde, para empregar melhor os recursos nesta área e assim desenvolver atividades com vistas no uso adequado de medicamentos.

Esta atividade deve ter alcance nacional e requer para isso não só a efetivação de serviços desta natureza nas diversas regiões do país, mas garantir a manutenção dos serviços instituídos.

Para levar adiante esta proposta fez-se necessário:

— Criar o Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Cebrim), como centro gerador e gerenciador do Sistema, que possa conduzir o processo de fortalecimento do Sismed;

— Promover a implantação, manutenção e apoio aos Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) regionais, assegurando a qualidade dos serviços;

— Estabelecer os mecanismos de coordenação que permitam o desenvolvimento do Sismed.

OBJETIVOS

O objetivos do Protocolo de Cooperação compreendem: o estabelecimento de diretrizes quanto às atribuições dos CIM e do Sismed; a organização do Sismed de modo a permitir um funcionamento harmonioso; a padronização de um modelo de formulário; o desenvolvimento mútuo por meio de cooperação, de atividades, normas, critérios, garantia da qualidade e avaliação da repercussão social dos serviços prestados.

ATRIBUIÇÕES

Para cumprir com os objetivos propostos, os CIM e o Sismed terão as seguintes atribuições:

I. Informação e assessoramento

1. Fornecer aos profissionais da saúde informação técnico-científica imparcial, atualizada, objetiva e oportuna sobre medicamentos;
2. Apoiar a prática profissional e cooperar com o processo de incorporação do farmacêutico na equipe de saúde;
3. Fornecer informação e assessoramento para a instituição à qual estiver vinculado e às suas comissões técnico-científicas;
4. Fornecer informação mediante informes técnicos, pareceres ou suporte documental a órgãos do Estado, quando solicitado, para se fundamentar decisões a respeito de medicamentos;
5. Fornecer informação e assessoramento sobre medicamentos às instituições que solicitarem;
6. Fornecer informação de caráter orientador e educativo ao paciente sobre aspectos específicos relacionados com sua terapia.

II. Docência

1. Planejar e executar atividades docentes destinadas a estágios de estudantes de Farmácia e treinamento de farmacêuticos na prática profissional de informação sobre medicamentos;
2. Participar ou cooperar com cursos de farmacoterapêutica planejados pelas Faculdades de Farmácia, outras faculdades da área da saúde, conselhos de ética profissional, associações e entidades diversas;

III. Extensão

1. Cooperar no planejamento, organização e execução de cursos, seminários e palestras de atualização profissional relacionados com medicamentos;
2. Cooperar com as publicações existentes por meio de uma seção sobre informação de medicamentos e, ou publicar um boletim ou revista;
3. Participar na execução de atividades educativas sobre uso adequado de medicamentos dirigidas à comunidade.

IV. Pesquisa

1. Executar, participar ou cooperar com programas de pesquisa de farmacoepidemiologia, em especial os programas de farmacovigilância ;
2. Participar em programas de investigação relacionados com consumo e utilização de medicamentos que se desenvolvam no país;
3. Usar as estatísticas do CIM e dos programas de vigilância para fazer alertas aos profissionais de saúde, à população, às instituições em geral e ao Ministério da Saúde.

ORGANIZAÇÃO

Para o funcionamento do Sismed é necessário estabelecer os mecanismos de coordenação para formação de um sistema descentralizado, em que cada unidade forma um subsistema autônomo, fortalecido mediante mecanismos de cooperação mútua com todo o sistema e subsistemas.

Os mecanismos de coordenação se expressam pelas atividades dos CIM e compreendem:

1. Uniformização de normas e procedimentos;
2. Padronização de modelo mínimo de formulário de solicitação de informação;
3. Elaboração e remessa de dados estatísticos e relatórios semestrais;
4. Critérios para acesso à base de dados do Conselho Federal de Farmácia/Cebrim e criação da base de dados do Sismed;
5. Critérios para cobrança dos serviços;
6. Critérios para exclusão do Sismed e
7. Critérios para alterações do Protocolo de Cooperação.

ATIVIDADES DO CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

O CIM estará orientado basicamente a fornecer informação e assessoramento científico e técnico sobre medicamentos a todos os interessados e, em particular, aos profissionais da área da saúde.

Por este motivo, é importante estabelecer normas de funcionamento que garantam o aperfeiçoamento dos serviços prestados.

NORMAS DO SERVIÇO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

— Dar-se-á prioridade às consultas relacionadas com paciente específico;

— As consultas de informação geral (em que não esteja envolvido um paciente) serão atendidas pela ordem de chegada, dando a atenção em primeiro lugar aos casos que estejam vinculados a investigações ou trabalhos que já tenham prioridade definida;

— Somente o pessoal treinado em atividades de CIM estará autorizado a fornecer informação;

— Todas as atividades, sobretudo as respostas às solicitações, realizados por estudantes ou profissionais em treinamento, deverão ser supervisionadas pelo farmacêutico responsável pelo serviço antes do fornecimento de informação;

— As informações fornecidas por telefone deverão registrar-se, sob forma adequada, em formulário específico;

— O CIM manterá um arquivo dos formulários com todas as consultas respondidas;

— As consultas de informação geral serão acompanhadas, com o fim de determinar se a resposta satisfaz as necessidades do solicitante ou se ainda requer ajuda adicional. O CIM deve estar empenhado no acompanhamento de consultas relacionadas com pacientes até a completa resolução, sempre que possível;

— A informação sobre medicamentos e tóxicos solicitada por qualquer pessoa que não seja profissional da área da saúde deve ser atendida e respondida com caráter educativo e orientador. Não serão recomendados medicamentos nem se indicará a suspensão de tratamentos indicados pelo médico responsável sem sua autorização, salvo em casos de risco iminente à saúde. O paciente sempre deve ser orientado a procurar um médico.

— O pessoal do CIM não pode informar o emprego de uma droga ou medicamento para um propósito que não tenha apoio seja na literatura oficial ou recomendada por fontes internacionalmente reconhecidas. Entretanto, no caso de se solicitar informação a respeito de uso de uma droga o qual tenha sido publicado na literatura, mas que não tenha aprovação para aquela utilização, a informação pode ser fornecida, dando-se ênfase ao fato de que a indicação de uso procurada não está aprovada e mencionando-se a referência publicada. Em caso de medicamentos aprovados pelo Ministério da Saúde, mas que a literatura não forneça dados suficientes, deve ser recomendado cautela para a utilização e se afirmar que não há comprovação científica satisfatória;

— Se o profissional que faz a consulta solicita informação quanto a dosificação que tenha aparecido na literatura, mas que difere das recomendações oficiais do fabricante, a informação pode ser fornecida, indicando a referência com exatidão;

— Não se deve recomendar ao profissional da área de saúde uma terapia específica ou até mesmo dosificação para um paciente em particular se não se conhece com precisão o estado do paciente ou não se tem suficiente informação para fazer uma análise adequada do caso. Esta é uma área muito complexa e requer elevado grau de cautela;

— No caso de receber uma solicitação de informação sobre um problema que não foi anteriormente examinado ou diante do qual o profissional não se sente seguro, o caso deverá ser encaminhado à avaliação de um especialista;

— A informação de literatura referente a estudos procedidos em animais deve ser feita com cautela para profissionais da saúde, e em caso excepcional para não profissionais;

— Em caso de suspeita de reação adversa medicamentosa deve-se orientar o paciente sobre esta possibilidade e recomendar seu retorno ao médico prescritor;

— A informação fornecida sobre regimes terapêuticos, relacionados com um paciente em particular, deve ser considerada como recomendação; a decisão final de sua aplicação ao paciente é responsabilidade do médico, uma vez que só ele está legalmente autorizado para indicar tratamento específico a um paciente;

— Em nenhum caso deve ser proporcionada informação que não esteja devidamente documentada;

— As fontes das quais se extrai a informação devem ser registradas na parte correspondente do formulário.

MODELO DO FORMULÁRIO

O modelo anexo é considerado como mínimo, o que significa dizer que informações podem ser adicionadas. O *layout* do formulário fica a critério de cada CIM.

ELABORAÇÃO E REMESSA DE DADOS ESTATÍSTICOS

O CIM deverá elaborar mensalmente um levantamento estatístico de consultas recebidas. As informações mínimas necessárias são:

1. Número de consultas no mês;
2. Classificação do tipo de solicitante (em números absolutos e em porcentagem);
3. Classificação do tipo de instituição (*idem*);
4. Classificação do tipo de via de recepção (*idem*);
5. Classificação da natureza da informação solicitada (*idem*);
6. Classificação Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) dos medicamentos consultados (*idem*);
7. Classificação do tipo de via de resposta (*idem*)
8. O tempo de resposta deve incluir os números relativos para cada uma das categorias abaixo:
 - 0 - 5 minutos
 - 6 - 30 minutos
 - 31 - 59 minutos
 - 1 - 5 horas
 - 6 - 23 horas
 - 1 - 3 dias
 - mais de 3 dias
9. Acompanhamento
 - mudança de tratamento;
 - interrupção de tratamento;
 - melhora do paciente.

O CIM deverá remeter os dados estatísticos semestrais ao Cebrim até 31 de julho, para o período de janeiro a junho. Em 31 de janeiro, para o período de julho a dezembro.

CRITÉRIOS PARA ACESSO ÀS BASES DE DADOS DO CFF/CEBRIM

- Ser signatário do Protocolo de Cooperação e cumpri-lo integralmente;
- Solicitar conta e senha de acesso ao Conselho Federal de Farmácia e não fazer uso inadequado deste acesso, que é pessoal e intransferível.

CRITÉRIOS PARA COBRANÇA DOS SERVIÇOS

- Os serviços prestados pelo CIM são gratuitos;
- Admite-se cobranças de fotocópias, de levantamentos bibliográficos, e de trabalhos realizados para a indústria farmacêutica.

CRITÉRIOS PARA EXCLUSÃO DO SISTEMA

- Descumprir quaisquer itens do Protocolo de Cooperação;
- Não atender solicitação de qualquer dos CIM integrantes do sistema;
- Encerramento de atividades do CIM;
- Fazer uso inadequado do nome do Sismed e de qualquer dos CIM integrantes.

CRITÉRIOS PARA ALTERAÇÕES DO PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO

O Protocolo de Cooperação não é um modelo definitivo; com o tempo podem vir a ser necessárias mudanças que, para serem efetivadas, devem ser aprovadas nos Encontros de Centros de Informação sobre Medicamentos do Sismed ou cumprir os seguintes passos:

1. Encaminhamento da solicitação ao Cebrim;
2. Eventuais esclarecimentos do Cebrim ao solicitante;
3. Manutenção do pedido por parte do solicitante;
4. Encaminhamento da proposta aos CIM participantes do Sismed (feito pelo Cebrim);
5. Resposta ao Cebrim;
6. Sistematização e elaboração de proposta final;
7. Remessa aos CIM do Sismed;
8. Aprovação mediante correspondências ao Cebrim; e
9. Remessa do novo Protocolo de Cooperação aos CIM do Sismed.

SISTEMA BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS
SISMED

DECLARAÇÃO DE ADESÃO AO PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO

Declaro ter lido e estar ciente do completo teor do Protocolo de Cooperação integrante do Sistema Brasileiro de Informações Sobre Medicamentos – Sismed, comprometendo-me ao seu cumprimento e a fazer cumprir. Entendo que ser signatário deste Protocolo de Cooperação traz vantagens tais como: acesso gratuito às bases de dados do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos do Conselho Federal de Farmácia; fortalecimento institucional por meio de cooperativismo, o que representa possibilidades de intercâmbio de informação entre os diversos Centros de Informação sobre Medicamentos, bem como diminuição de custos de instalação e manutenção, além de maior apoio a projetos apresentados a instituições financiadoras.

_____, ____ de _____ de _____.

Dr. Nomenome
Presidente do Conselho Federal de Farmácia

Dr. Nomenome
Presidente do Conselho Regional de Farmácia – (UF)

Dr. Nomenome
Coordenador do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim)

Dr. Nomenome
Coordenador do Centro de Informação sobre Medicamentos – (UF)

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS
Sistema Brasileiro de Informações Sobre Medicamentos
Centro de Informações sobre Medicamentos
CFF / SISMED / CIM

Classificação	01. com paciente 02. sem pacien-	SI nº ____/2000	Data da solicitação ____/____/____ Hora da solicitação ____:____	Data ____/____/____ Hora ____:____
----------------------	-------------------------------------	-----------------	---	---------------------------------------

Tempo gasto: A. 0-5 minutos B. 6-30 minutos C. 31-59 minutos D. 1-5 horas F. 1-3 dias G. mais de 3 dias

Dados do Solicitante:
 Nome: _____ Tel: _____ Fax: _____
 Endereço: _____ Município: _____ UF: _____

<p>Solicitante:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>01. enfermeiro</td> <td>07. paciente</td> </tr> <tr> <td>02. estudante de farmácia</td> <td>08. outros profissionais de saúde _____</td> </tr> <tr> <td>03. estudante (outros)</td> <td>09. outros: _____</td> </tr> <tr> <td>04. farmacêutico</td> <td></td> </tr> <tr> <td>05. jornalista</td> <td></td> </tr> <tr> <td>06. médico</td> <td>10. não informado</td> </tr> </table>	01. enfermeiro	07. paciente	02. estudante de farmácia	08. outros profissionais de saúde _____	03. estudante (outros)	09. outros: _____	04. farmacêutico		05. jornalista		06. médico	10. não informado	<p>Instituição:</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td>01. CFF</td> <td>08. MS/ANVS/SES/SMS</td> </tr> <tr> <td>02. CIM</td> <td>09. ONG</td> </tr> <tr> <td>03. Clínica</td> <td>10. OMS/OPAS</td> </tr> <tr> <td>04. CRF</td> <td>11. Particular</td> </tr> <tr> <td>05. Farmácia</td> <td>12. Universidade</td> </tr> <tr> <td>06. Hospital</td> <td>13. Outros: _____</td> </tr> <tr> <td>07. Indústria Farmacêutica</td> <td>14. Não informado</td> </tr> </table>	01. CFF	08. MS/ANVS/SES/SMS	02. CIM	09. ONG	03. Clínica	10. OMS/OPAS	04. CRF	11. Particular	05. Farmácia	12. Universidade	06. Hospital	13. Outros: _____	07. Indústria Farmacêutica	14. Não informado
01. enfermeiro	07. paciente																										
02. estudante de farmácia	08. outros profissionais de saúde _____																										
03. estudante (outros)	09. outros: _____																										
04. farmacêutico																											
05. jornalista																											
06. médico	10. não informado																										
01. CFF	08. MS/ANVS/SES/SMS																										
02. CIM	09. ONG																										
03. Clínica	10. OMS/OPAS																										
04. CRF	11. Particular																										
05. Farmácia	12. Universidade																										
06. Hospital	13. Outros: _____																										
07. Indústria Farmacêutica	14. Não informado																										

Especialização/Atuação:

01. farmacêutico de alimentos	16. infectologia
02. farmacêutico bioquímico	17. nefrologia
03. farmacêutico clínico	18. ortopedia
04. farmacêutico comunitário	19. patologia
05. farmacêutico hospitalar	20. pediatria
06. farmacêutico industrial	21. pneumologia
07. informações sobre medicamentos	22. psiquiatria
08. cardiologia	23. reumatologia
09. clínica geral	24. urologia
10. endocrinologia	25. professor
11. gastroenterologia	26. saúde pública
12. geriatria	27. outros: _____
13. ginecologia	
14. alergologia	
15. homeopatia	28. não informado

Observação: Somente se o consulente for usuário
 01. com prescrição médica
 02. sem prescrição médica

Patologias:

Patologia 1: _____

Patologia 2: _____

Patologia 3: _____

Patologia 4: _____

Medicamentos, ATC, Indicação de uso:

Medicamento 1: _____ ATC 1: _____

Indicação de uso 1: _____

Medicamento 2: _____ ATC 2: _____

Indicação de uso 2: _____

Medicamento 3: _____ ATC 3: _____

Indicação de uso 3: _____

Medicamento 4: _____ ATC 4: _____

Indicação de uso 4: _____

Dados do paciente:

Idade: _____ anos Sexo: () F () M

Peso: _____ Kg. Altura _____ m

O c u p a ç ã o : _____

Grau de escolaridade:
 01. analfabeto 02. primário 03. primeiro 04. segundo
 05. terceiro

PERGUNTA:

CASO CLÍNICO:

BIBLIOGRAFIA CONSULTÁVEL (data de atualização: maio de 2000)

1. British Pharmacopoeia 1998-1999. London: The Stationary Office;1999.
2. Grupo de Trabalho CEBRIM. Index Brasileiro de Medicamentos – BRM 98 Versão 2.0. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 1998.
3. Gosselin RE, Smith RP, Hodge H. Clinical Toxicology of Commercial Products. Baltimore: Williams & Wilkins; 1984.
4. Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. DEF 99/2000. 28ª ed. Rio de Janeiro: Ed. de Publicações Científicas; 1999.
5. Blakiston. Dicionário Médico. 2ªedição. São Paulo: Andrei; 1987.
6. Dorland's Illustrated Medical Dictionary. 29ªed. Philadelphia (PA): W. B. Saunders; 2000.
7. Hutchison TA, Shahan DR & Anderson ML (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Englewood, Colorado (Vol. 104 Second Quarter 2000).
8. AMA Drug Evaluations Annual 1995. United States of America: American Medical Association;1995.
9. Hutchison TA, Shahan DR & Anderson ML (Eds): DRUGDEX® System. MICROMEDEX, Inc., Englewood, Colorado (Vol. 104 Second Quarter 2000).
10. AHFS (American Hospital Formulary Service). Drug Information 2000. Bethesda: AHSP (American Society of Health-System Pharmacists); 2000.
11. Stockley, HI. Drug interactions: a source book of adverse drug interactions, their mechanisms, clinical importance and management. 5ªed. Pharmaceutical Press, 1999.
12. Briggs GG, Freeman RK, Yaffe SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation: a reference guide to fetal and neonatal risk. 5th ed. Baltimore: Williams & Wilkins;1998.
13. Andrejus Korolkovas. Dicionário Terapêutico Guanabara. Edição 1999/2000. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1999.
14. Drug Facts and Comparisons. 54th edition. St. Louis: Facts and Comparisons; 2000.
15. Farmacopéia Brasileira. Quarta Edição. Parte I. São Paulo: Atheneu;1988.
- 15a. Farmacopéia Brasileira. Quarta Edição. Parte II. Primeiro fascículo. São Paulo: Atheneu; 1996.
16. Zanini AC, Oga S. Farmacologia Aplicada. 5ªed. São Paulo: Atheneu;1994.
17. Silva, Penildon. Farmacologia. 5ªed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1998.
18. Goodman & Gilman. A bases farmacológicas da terapêutica. 9ªed. Hardman JG, Limbird LE (editores-chefes). Rio de Janeiro: McGraw-Hill;1996.
19. Zanini AC, Basile AC, Follador W, Oga S. Guia de Medicamentos 97/98. 2ªed. São Roque (SP): IPEX Editora; 1997.
20. Trissel LA. Handbook on injectable drugs. 10thed. Bethesda (MD): American Society of Hospital Pharmacists;1998.
21. Index Nominum 2000. International Drug Directry. Edition by Swiss Pharmaceutical Society. 17th ed. Stuttgart: Medpharm Scientific Publ.; 2000. (também em formato eletrônico Micromedex).
22. Internet – Food and Drug Administration: <http://www.fda.gov>

23. Internet – sites diversos; veja exemplos nesta edição nas páginas 61-62.
24. The Merck Manual of Diagnosis and Therapy. 17th ed. Centennial Edition. Beers MH, Berkow R (eds.). Whitehouse Station (NJ): Merck Research Laboratories; 1999.
25. Kathleen Parfitt (ed.). Martindale – The complete drug reference. 32nd edition. London; Pharmaceutical Press; 1999.
26. Harrison's Principles of Internal Medicine. 14^{ed}. 2 volumes. Fauci AS et al (eds.). Rio de Janeiro: McGraw-Hill; 1998.
27. MEDLINE – Medlars on line. (literatura internacional) Disponível, entre outros, em <http://www.bireme.br>.
28. Budavari S. (ed.). The Merck Index. 12^a ed. Whitehouse Station (NJ): Merck Research Laboratories; 1996.
29. Zanini AC, Basile AC, Follador MJ, Follador W. Mini-Guia de Produtos Farmacêuticos: Alternativas de Prescrição. São Roque (SP): IPEX Editora; 1996.
30. A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica. 2^a Edição Revista e Atualizada. Brasília: Conselho Federal de Farmácia; 1999.
31. Physicians' Desk Reference. 54th ed. Montvale (NJ): Medical Economics Company; 2000.
32. Physicians' Desk Reference for Nonprescription Drugs. 19th edition. Montvale (NJ): Medical Economics Company; 1998.
33. Marler EEJ. Pharmacological and Chemical Synonyms. 9th ed. Amsterdam: Elsevier Science Publishers; 1990.
34. Toll LL & Hurlbut KM (eds.). Poisindex® System. Micromedex, Inc., Englewood, Colorado (Volume 104 Second Quarter 2000).
35. Portarias, decretos e leis relacionados à consulta.
36. Gennaro AR (ed.). Remington: The Science and Practice of Pharmacy, 19th edition. 2 volumes. Easton (PE): Mack Publishing Company, 1995.
37. Meyler's Side Effects of Drugs. Dukes MNM (ed.). 13nd ed. Amsterdam: Elsevier Science Publishers; 1996.
38. Casarett and Doull's Toxicology. The Basic Science of Poisons 5th ed. United States: McGraw-Hill; 1996.
39. The United States Pharmacopeia 24. The National Formulary 19. 20th ed. Rockville: United States Pharmacopeial Convention; 2000.
40. USP DI 2000. 20th ed. Vol. I. Drug Information for the Health Care Professional. Rockville: United States Pharmacopeial Convention, 2000.
41. USP DI 2000. 20th ed. Vol. II. Advice for the Patient. Rockville: United States Pharmacopeial Convention, 2000.
42. USP DI 2000. 20th ed. Vol. III. Approved Drug Products and Legal Requirements. Rockville: United States Pharmacopeial Convention, 2000.

ANEXO B

A PESQUISA A RESPEITO DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS NO PAÍS

ANEXO B

A pesquisa a respeito dos Centros de Informação sobre Medicamentos no país

1. Apresentação

A consolidação dos questionários respondidos por dezesseis Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) do país teve como finalidade estabelecer a base para as discussões que ocorreram no II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, realizado em 15 e 16 de novembro de 1998, em Goiânia, na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal de Goiás.

O questionário foi elaborado tendo como fundamento a experiência do Cebrim no trabalho diário de um CIM, em algumas publicações sobre o tema (OPS, 1995; Park & Benderev, 1985; Rosenberg et al., 1995), em texto compilado pela OPAS sobre CIM na América Latina e em um questionário remetido pela Farmacopéia Americana (com resultado desconhecido à época).

Após a fase de elaboração do questionário no âmbito do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim), foram feitas uma série de reuniões com especialistas na condução de reuniões com os propósitos do Encontro. Para encerramento da elaboração do questionário, realizou-se uma última reunião conjunta entre o Cebrim, a OPAS e os especialistas.

Concluída a elaboração do questionário, para fins de validação do instrumento, aplicou-se um teste piloto com dois CIM, tendo ocorrido poucas correções.

O questionário foi então distribuído pelo Cebrim para todos os CIM conhecidos do país, no total de dezoito. Destes, retornaram dezesseis questionários (89% de respostas).

Os dados dos questionários recebidos foram processados pelo *software* Epi-Info, com posterior análise. Procedeu-se o processamento manual quando o item não era passível de processamento eletrônico (perguntas abertas).

Dos dezesseis questionários respondidos correspondentes a dezesseis CIM, treze deles pertenciam ao Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed).

O questionário englobava extensivamente diversos aspectos de cada CIM e os seguintes aspectos foram tratados: informações cadastrais, horário de funcionamento, recursos humanos, recursos materiais, infra-estrutura, financiamento, informação passiva, informação ativa, avaliação e planejamento, comentários, sugestões e recursos de informação.

A seguir é feita a apresentação dos dados consolidados. Em razão da dispersão dos dados, que são muito assimétricos, há uma preferência para o uso da mediana ainda que a média às vezes seja usada, quando for adequado.

2. Dados geográficos

O primeiro aspecto analisado é a localização institucional dos centros de informação de medicamentos. De acordo com a distribuição apresentada na Tabela 1, a maioria dos centros está situado em universidades e hospitais. É importante observar que a localização dos centros poderá interferir em vários aspectos do seu funcionamento, como o perfil dos solicitantes e das solicitações.

Tabela 1
Localização dos CIM

Localização	n ^o (%)
Universidade	7 (44,0)
Faculdade de Farmácia	6 (38,0)
Faculdade de Medicina	1 (6,0)
Hospital	4 (25,0)
Conselho de Farmácia	3 (19,0)
Secretaria de Saúde	1 (6,0)
Organização Não-Governamental	1 (6,0)
Total	16 (100)

Fonte: Cebrim

A mediana do tempo de funcionamento dos CIM é igual a 2,6 anos, considerado até outubro de 1998, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2
Tempo de funcionamento dos CIM

Tempo de funcionamento (anos)	nº de CIM (%)
0 - 1	2 (12,5)
1 - 2	4 (25,0)
2 - 3	2 (12,5)
3 - 4	3 (19,0)
4 - 5	1 (6,0)
5 - 6	2 (12,5)
Não respondeu	2 (12,5)
Total	16 (100)

Fonte: Cebrim

A característica básica dos CIM é a realização de um serviço. Portanto, é importante saber seu horário de funcionamento. Os centros estão abertos de segunda-feira a sexta-feira, com funcionamento de oito horas em média por dia, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3
Horário de funcionamento dos CIM

Horas por dia	nº de CIM (%)
5 - 7	5(31)
7 - 9	4(25)
9 - 11	4(25)
11 - 13	2(13)
Não respondeu	1(6)
Total	16(100)

Fonte: Cebrim

Outro aspecto importante a considerar é a área física disponível para o serviço, cuja mediana é igual a 22,5 m², estando distribuída de acordo com a Tabela 4.

Tabela 4
Área física dos CIM

Área (m ²)	nº de CIM (%)
9 - 15	3(19,0)
15 - 20	3(19,0)
20 - 25	3(19,0)
25 - 31	4(25,0)
31- 50	1(6,0)
50 - 70	2(12,0)
Total	16(100)

Fonte: Cebrim

Pela proximidade das atividades e para economia de recursos, em muitos países os CIM desenvolveram-se junto de *Centros de Informação Toxicológica* (CIT). No Brasil, pelo levantamento realizado, dos dezesseis CIM, somente um funciona ligado a um CIT e surgiu dele. Os CIT são serviços mais antigos que os CIM e, no país, muitos constituem o Sistema Nacional de Informações Toxicológicas (Sinotox), vinculado à Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz, Centro de Informação Científica e Tecnológica. Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento: Brasil: 1997. Rio de Janeiro: Fiocruz/CICT; 1998).

3. Recursos humanos

De acordo com o levantamento realizado, os farmacêuticos são os profissionais que mais atuam nos CIM. Os médicos, enfermeiros e especialistas em computação estão citados nos questionários mas em número muito reduzido. Na Tabela 5, pode-se observar o número de farmacêuticos presentes, variando de apenas um farmacêutico por CIM em oito casos até quatro farmacêuticos em um único CIM.

Tabela 5
Farmacêuticos que atuam nos CIM

nº de farmacêuticos por CIM	nº de CIM (%)	nº total de farmacêuticos
1	8 (50,0)	8
2	4 (25,0)	8
3	3 (19,0)	9
4	1 (6,0)	4
Total	16 (100)	29

Fonte: Cebrim

Em dezesseis CIM trabalham 29 farmacêuticos, com mediana de 1,5 farmacêuticos por CIM e carga horária semanal média de 34 horas ou seja, 6,8 horas por dia. Destes farmacêuticos, cinco são professores universitários. O grau de titulação dos profissionais está especificado na Tabela 6.

Tabela 6
Grau de titulação dos farmacêuticos
que atuam nos CIM

Grau de titulação	nº (%)
Graduação	10 (34)
Especialização	11 (38)
Mestrado	6 (21)
Doutorado	2 (7)
Total	29 (100)

Fonte: Cebrim

A necessidade de capacitação para executar a atividade de provedor de informação sobre medicamentos e a obrigatoriedade de atualização constante é uma premissa para atuação de profissionais nos CIM.

O instrumento de pesquisa utilizado perguntou aos coordenadores dos centros, se eles haviam realizado algum treinamento, ou capacitação, anterior ao início das atividades do CIM.

Também indagou-se se os profissionais que atuam no Centro participaram de atividades de educação continuada. Ainda que treinamento e educação continuada refiram-se a pessoas, os números são expressos segundo os dezesseis centros.

As respostas estão na Tabela 7 na página seguinte. Os dados demonstram o interesse da maioria dos CIM com a capacitação de pessoal, possibilitando assim a garantia de qualidade dos serviços.

Tabela 7
Participação dos profissionais dos
CIM em atividades de treinamento e
educação continuada

Tipo de atividade	Sim	Não	Não respondeu	Total
Treinamento	13	2	1	16
Educação continuada	12	4	0	16

Fonte: Cebrim

Os CIM são ambientes privilegiados para a promoção de estágio destinados a estudantes universitários. Sessenta estudantes de Farmácia fizeram estágio em onze CIM, com mediana de três estudantes por CIM e mediana de carga horária semanal de vinte horas, ou seja, quatro horas por dia.

Tabela 8
Estudantes de Farmácia que
realizaram estágio nos CIM

nº de estudantes	nº de CIM	Total de estudantes
1	3	3
2	2	4
3	1	3
4	1	4
5	1	5
10	1	10
14	1	14
17	1	17
Total	11	60

Fonte: Cebrim

4. Financiamento

O financiamento dos CIM é aspecto de grande relevância, especialmente por ser uma atividade não relacionada a lucro financeiro. Considerando as respostas obtidas, é possível classificar os CIM nas categorias especificadas na Tabela 9.

Tabela 9
Fontes de financiamento dos CIM

Tipo	nº de CIM (%)
Institucional	5 (31,0)
Institucional e convênios	5 (31,0)
Institucional e projetos	3 (20,0)
Institucional, propaganda científica, projetos e convênios	1 (6,0)
Não tem	2 (12,0)
Total	16 (100)

Fonte: Cebrim

A principal fonte financiadora é a de natureza institucional, isto é, a provisão é realizada pela própria instituição que abriga o Centro, podendo ser universidade, hospital, Conselho de Farmácia ou organização não-governamental.

A classificação da tabela acima não quantifica a participação de cada fonte de financiamento na manutenção dos CIM. Pela observação das respostas dadas e considerando a situação atual, mesmo naqueles casos em que existem outras fontes de financiamento, estas são complementares. De modo algum os centros poderiam se manter sem apoio institucional.

Cobrança de serviços prestados

Com relação ao questionamento sobre a cobrança de serviços prestados, dez centros afirmaram não realizar nenhum tipo de cobrança enquanto cinco centros afirmaram que cobravam e um não respondeu. O tipo de serviços cobrados era o seguinte: um centro apenas exigia o pagamento de fotocópias e postagens; outro somente de trabalhos realizados para a indústria; dois centros cobravam por material de consumo e trabalhos para a indústria e um outro apenas as pesquisas bibliográficas.

Nota-se pelas respostas que as cobranças de serviços estão relacionadas particularmente às normas de trabalho especificadas no Protocolo de Cooperação do Sismed do que à sua manutenção.

De modo geral, a falta de relações formais dos centros de informação com suas instituições têm dificultado a busca de financiamento externo, bem como a prestação de serviços e correspondente cobrança.

5. Planejamento e Avaliação

Os aspectos organizacionais dos CIM são um dos requisitos na avaliação da garantia de qualidade dos serviços. No instrumento de pesquisa foram indagados os seguintes aspectos organizacionais: se existe ou não planejamento formal das atividades dos CIM (p.ex., plano de trabalho anual); se o centro possui Manual de Normas e Procedimentos; se é feita avaliação do serviço e sua frequência; e se é utilizado algum método ou instrumento específico. As respostas obtidas estão apresentadas nas Tabelas 10 e 11.

Tabela 10
Distribuição dos aspectos organizacionais dos CIM

Tipo	Sim	Não	Não Respondeu
Realiza planejamento	10 (62,5%)	4 (25,0%)	2 (12,5%)
Possui Manual de Normas e Procedimentos	6(38,0%)	9(56,0%)	1 (6,0%)
Faz avaliação	10 (62,5%)	5(31,3%)	1(6,2%)
Possui instrumento de avaliação	5(31,0%)	7(44,0%)	4(25,0%)

Fonte: Cebrim

Tabela 11
Frequência de avaliação dos CIM

Frequência	nº de CIM (%)
Anual	3 (30)
Semestral	4 (40)
Trimestral	1 (10)
Mensal	1 (10)
Contínua	1 (10)
Total	10 (100)

Fonte: Cebrim

6. Informação Passiva

Os dados apresentados se referem ao primeiro semestre de 1998.

6.1. Desempenho mensal

Entre os quinze CIM que declararam quanto do seu tempo de funcionamento dedicam à informação passiva, o tempo médio foi igual a 72 % do tempo total (mediana igual a 70%), variando de 30%

para um CIM, a 100% para três CIM. Considerando-se os máximos das faixas e os dois centros com mais de 60 solicitações, há um resultado total de 430 solicitações por mês nos quinze CIM.

Tabela 12
Distribuição das solicitações por mês aos CIM

nº de solicitações	nº de CIM (%)
até 10	3 (20,0)
11 a 20	6 (40,0)
21 a 30	2 (13,3)
31 a 40	1 (6,7)
41 a 60	1 (6,7)
mais de 60	2 (13,3)

Fonte: Cebrim

6.2. Consolidação dos dados

A consolidação dos dados de informação passiva é outro aspecto da garantia de qualidade dos centros e é feita em períodos definidos, por exemplo a cada seis meses. Envolve vários aspectos tais como: número de questões por mês, tempo de resposta (de acordo com as faixas de tempo estabelecidas no Protocolo de Cooperação), tipos de solicitantes (porcentuais de farmacêuticos, médicos etc. que consultaram), fontes bibliográficas consultadas e sua freqüência, temas solicitados e sua freqüência (RAM — reações adversas medicamentosas —, interações, disponibilidade de produto etc.), entre outros.

Quinze centros responderam a esta questão sendo que um total de quatorze centros fazem consolidação de dados e apenas um não o faz. O método utilizado pode ser manual ou computadorizado.

Outro aspecto importante é o arquivamento dos formulários de solicitação de informação depois que a resposta é fornecida. Além do arquivamento seqüencial, poderia ser arquivado a pergunta, a resposta, dados do solicitante, profissão do solicitante, tempo de resposta, fontes bibliográficas consultadas etc. A forma como é feito este arquivamento poderá levar à construção de uma base de dados do centro com perguntas solicitadas e respostas fornecidas .

Doze centros (75%) responderam que fazem arquivamento, dois não fazem e dois não responderam. Dos que fazem arquivamento nove o realizam em ordem seqüencial de número de solicitação, que pode ou não ser combinado com outros meios, tais como editor

de texto, Microsis®, Epi-Info®, banco de dados e por classes terapêuticas. Não foi possível saber pormenores com relação ao arquivamento eletrônico.

6.3. Caracterização das solicitações de informação encaminhadas aos CIM

A Tabela 13, ordenada pela mediana, mostra a profissão, ocupação ou condição das pessoas que fazem solicitações aos CIM. Uma leitura regular desta tabela diz, por exemplo, que quinze CIM responderam que têm o farmacêutico como usuário do centro. Em um CIM os farmacêuticos fizeram 19% das solicitações e em outro 84% delas. Para os quinze CIM que responderam a esta questão (um estava em instalação), a mediana de solicitações por farmacêuticos foi de 59,5%.

Tabela 13
Profissão, ocupação ou condição dos solicitantes

Solicitante	nº de CIM	Mínimo (%)	Mediana (%)	Máximo (%)
Farmacêutico	15	19	59,5	84
Estudante	13	2	9	34
Paciente	10	1	5	58,5
Enfermeira	10	1	4	33
Médico	11	0	3	30
Outros	10	2,5	6	40,5

Fonte: Cebrim

É interessante notar que o farmacêutico é, de longe, o profissional que mais utiliza os serviços. Olhando-se a coluna da mediana, o tipo de solicitante que mais se aproxima é o estudante, com 9%; mas somente treze CIM referiram tê-lo como solicitante.

Na Tabela 14 apresenta-se a distribuição dos CIM segundo a instituição na qual o solicitante trabalha ou atua.

Tabela 14
Distribuição dos CIM segundo a instituição
na qual o solicitante trabalha ou atua

Instituição	nº de CIM	Mínimo (%)	Mediana (%)	Máximo (%)
Hospital	12	4,0	26,0	95,0
Farmácia	10	2,0	25,5	43,0
Governo	6	7,0	13,0	34,0
Outras	8	5,0	13,0	65,0
Organização				
Não-Governamental	2	0,5	11,0	21,0
Usuário	7	1,0	11,0	66,0
Universidade	10	2,5	11,0	82,0
CRF/CFE	6	1,5	4,0	7,0
Indústria	4	0,5	2,5	5,0

Fonte: Cebrim

A leitura da Tabela 14 é semelhante à anterior e também está ordenada pela mediana. Por exemplo, doze CIM responderam que o solicitante pertence a um hospital. Em um CIM eles representam 4% das solicitações e em outro 95% delas. Para os doze CIM que responderam a esta questão, a mediana de solicitações dos que trabalham em hospitais é de 26% (três CIM não têm solicitantes pertencentes ao quadro de um hospital; um CIM está sendo instalado).

Seguimento

Com relação a se o centro realiza seguimento dos casos após a resposta da solicitação, dos quatorze CIM que responderam à esta questão, apenas sete afirmaram ter prática de seguimento, realizado da seguinte forma: verifica-se a satisfação do usuário (um CIM); resolução de caso (um CIM); quando há paciente envolvido (três CIM) e quando há necessidade (dois CIM).

Temas solicitados

Na Tabela 15 da página seguinte pode-se observar a distribuição dos temas solicitados aos CIM. Os assuntos mais indagados dizem respeito especialmente a levantamentos bibliográficos, reações adversas a medicamentos (RAM), farmacologia geral, disponibilidade de produto e identificação. Essa apresentação dos dados não retrata os resultados de cada centro.

Tabela 15
Distribuição dos temas solicitados

Tema	nº de CIM	Mínimo %	Mediana %	Máximo %
Bibliografia	6	3,6	11,7	42
RAM	12	5,6	10,7	31
Farmacologia geral	11	5,2	10,2	31,5
Disponibilidade de produto	11	1,5	9,0	66
Identificação	11	1,7	9,0	15,4
Interações	13	3,2	9,0	18,5
Posologia	12	4,0	8,6	11,1
Estabilidade	13	3,0	6,1	22
Equivalência	8	0,8	4,5	34
Farmacoterapia de eleição	7	2,0	4,3	10,3
Farmacotécnica	5	2,0	3,7	14
Farmacocinética	9	1,6	3,6	11,1
Cadastro/legislação	4	1,5	3,5	8,5
Uso	4	1,1	3,3	11,1
Indicação	11	5,3	2,4	46,5
Toxicologia	8	0,6	1,9	6,4
Compatibilidade	4	1,5	1,8	14
Teratogenia	6	0,6	1,8	11,2
Conservação	8	0,7	1,7	10,5
Outros	10	1,7	10,8	28

Fonte: Cebrim

7. Informação Ativa

Entre os quinze CIM que responderam à questão de dedicação à informação ativa, o tempo médio destinado à atividade é igual a 28 % do tempo total (mediana igual a 30%), variando entre zero para três CIM, e 70% para um CIM.

A Tabela 16 classifica os tipos de atividade de informação ativa mais comuns correlacionando-se com o número de CIM que desenvolvem cada uma das atividades listadas. Por exemplo, sete centros (46%) publicam artigos.

Tabela 16
Classificação da informação ativa (n=15)

Atividade	nº de CIM(%)
Congresso	15 (100)
Estágio	12 (80)
Ministrar curso(s)	12 (80)
Boletim	11 (73)
Farmacovigilância	9 (60)
Artigo	7 (46)
Palestra(s)	2 (13)
Pesquisa sobre uso de medicamentos	2 (13)

Fonte: Cebrim

Nesta Tabela verifica-se que nove CIM (60%) desenvolvem atividades de farmacovigilância, sendo a atividade de pesquisa mais desenvolvida por eles.

8. Fontes de Informação

As Tabelas 17, 18, 19, 20, referem-se aos centros que responderam positivamente quanto a presença de fontes de informação de natureza terciária, secundária e primária nos CIM. Para facilidade de compreensão, no título de cada tabela, está escrito o tipo de fonte de informação e a quantidade total de CIM que as possuem. Por exemplo, na Tabela 18, na página seguinte verifica-se que todos os dezesseis CIM (100%) possuem o compêndio Martindale. Para referência completa dos títulos consulte as páginas 48-49.

Tabela 17
Referências terciárias
Bases de dados (n=16)

nº de Bases	nº de CIM (%)
1	7 (44)
0	4 (25)
2	4 (25)
3	1 (6)

Fonte: Cebrim

Obs: doze CIM utilizam a base CCIS (Micromedex); dois CIM possuem também a base Cochrane.

Tabela 18
Referências terciárias
Livros (n= 16)

Denominação	n° de CIM (%)
GOODMAN	16 (100)
MARTINDALE	16 (100)
DEF	15 (94)
USP DI	14 (87)
GUIAMED	12 (75)
TRISSEL	11 (69)
MERCK INDEX	10 (62)
MANUAL MERCK DE MEDICINA	9 (56)
AMA DRUG EVALUATIONS	7 (44)
DORLAND'S	7 (44)
STOCKLEY	7 (44)
MEYLER'S	5 (31)
AHFS DI (ASHP)	3 (19)
PDR	2 (12)
British National Formulary	1 (6)

Fonte: Cebrim

Tabela 19
Referências secundárias (n=16)

Fonte de Pesquisa	n° de CIM (%)
MEDLINE	12 (75)
BIREME	9 (56)
LILACS	7 (44)
COMUT	6 (37)
Index Medicus	4 (25)
IDIS (Iowa Drug Information Service)	2 (12)
IPA (International Pharmaceutical Abstracts)	2 (12)
Current Contents	1 (6)

Fonte: Cebrim

Obs: MEDLINE - Medlars on line, literatura internacional disponível entre outros, na BIREME (Biblioteca Regional de Medicina - <http://www.bireme.com.br>) que também tem a LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde); COMUT - Comutação bibliográfica, serviço de localização de artigos científicos. Desde meados de 1998, existe o Scientific Eletronic Library Online (SciELO) - Biblioteca Científica Eletrônica Online (<http://www.scielo.br>)

Tabela 20
Referências primárias (n=16)

Revista/Boletim	nº de CIM (%)
Boletín de Medicamentos Esenciales/ Essential Drug Monitor	10 (15)
Revista de la O. F. I. L. (Organización de Farmacéuticos Ibero-latinoamericanos)	7 (10)
WHO Drug Information	7 (10)
British Medical Journal	6 (9)
Lancet	6 (9)
New England Journal of Medicine	5 (7)
American Journal of Hospital Pharmacy	4 (6)
WHO Pharmaceutical Newsletter	4 (6)
Annals of Pharmacotherapy	3 (4)
British Journal of Clinical Pharmacy	3 (4)
Journal of American Medical Association	3 (4)
Pharmacopidemiology	3 (4)
Farmacia Hospitalaria	1 (1)
BIT (Boletín de Información Farmacoterapéutica de Navarra)	1 (1)
Panorama Actual del Medicamento	1 (1)
Pharmacoeconomics	1 (1)
Prescrire International/La revue Prescrire	1 (1)
Worst Pills, Best Pills	1 (1)

Fonte: Cebrim

8.1. Referências Alternativas

Pela pertinência e atualidade do tema cita-se a seguir o que foi convencionalmente chamado de referências alternativas. É desconhecido se algum tipo de denominação é utilizado para este tipo de referência que é provido pela Internet. Não consta no questionário nenhum campo relativo ao tema; ainda assim, são citadas as referências abaixo. Estas são meros exemplos, uma vez que as possibilidades de informação sobre medicamentos via Internet são “infinitas”.

INTERNET

EXEMPLOS DE SITES QUE DEVEM SER CONSULTADOS COM REGULARIDADE:

Conselho Federal de Farmácia – <http://cff.org.br>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária <http://anvs.saude.gov.br/>

Food and Drug Administration – <http://www.fda.gov/>

Drug Information Association – <http://www.diahome.org/>

United States Pharmacopeia – <http://www.usp.org/>
Pan-American Health Organization – <http://www.paho.org/>
Acción Internacional para la Salud – <http://ekeko2.rcp.net.pe/AIS-LAC>
Fármacos (Boletín eletrônico latinoamericano) –
<http://www.lanic.utexas.edu/project/farmacos>
International Society of Drug Bulletins – <http://prn.usm.my/sites/isdb.html>
Consumer Project on Technology – <http://cptech.org/ip/health/who>
Medical Lobby for Appropriate Marketing – <http://camtech.net.au/malam>
Programa de Ação sobre Medicamentos Essenciais da OMS (Essential Drugs
and Medicines Policy) – <http://www.who.int/medicines>
Grupo Europeu de Pesquisas sobre a Utilização de Medicamentos –
<http://www.eurodrug.org>
Recursos de farmácia relativos a avaliação de uso de medicamentos –
<http://www.rupert.net/~rtrinke/dur.htm>
Health Action International – <http://www.haiweb.org>
Bandolier (versão em espanhol) – <http://ebando.com/bandolera.html>
Australian Prescriber – <http://www.australianprescriber.com/>
Public Citizen Health Research Group – <http://www.citizen.org/hrg/>
Cochrane Collaboration – <http://hiru.mcmaster.ca/cochrane/default.htm>
European Agency for the Evaluation of Medicinal Products –
<http://www.eudra.org/emea.html>

EXEMPLOS DE LISTAS DE DISCUSSÃO:

INDICES (International Network of Drug Information Centers)

Inscrição:

mail to <majordomo@usa.healthnet.org>

message: subscribe indices

Mensagens: mail to <indices@usa.healthnet.org>

FARMACIA

Inscrição:

mail to <majordomo@cff.org.br>

message: subscribe farmacia

Mensagens: mail to <farmacia@cff.org.br>

E-DRUG (Essential Drugs)

Inscrição:

mail to <majordomo@usa.healthnet.org>

message: subscribe e-drug

Mensagens: mail to <e-drug@usa.healthnet.org>

8.2. Apoio Especializado

Todos os CIM têm, como norma de trabalho, consultores em determinada área. Tanto podem ser pessoas como instituições, por exemplo, no campo da fitoterapia.

ANEXO C

CADASTRO DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL

C.1. SISTEMA BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS
Ordenados por estado. As atualizações encontram-se no endereço
<http://www.cff.org.br/cebrim>

BAHIA

Centro de Informação de Medicamentos – CIM/UFBA
Universidade Federal da Bahia - Faculdade de Farmácia
Rua Barão de Geremoabo, s/nº - Ondina
Campus Universitário – Prédio da Faculdade de Farmácia, sala 215
40170-290 Salvador BA
Tel./Fax: (71)237-7082 Fax: (71)235-9350
Email: cimfarba@ufba.br
Home Page: <http://www.ufba.br/instituicoes/ufba/faculdades/farmacia>
Dra. LUCIA NOBLAT
Dra. ROSA MARTINS

CEARÁ

Centro de Informação sobre Medicamentos – CIM/UFC
Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos – GPUIM
Departamento de Farmácia – Universidade Federal do Ceará
Rua Capitão Francisco Pedro, 1210 - Rodolfo Teófilo
Caixa Postal 3212
60430-160 Fortaleza CE
Tel./Fax: (85) 243-9276 Fax: (85) 243-9293
Dra. HELENA LUTÉSCIA LUNA COELHO
Dr. CLEBER DOMINGOS CUNHA DA SILVA
Dr. PAULO SÉRGIO DOURADO ARRAIS
Email: gpuim@ufc.br

DISTRITO FEDERAL

Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos Cebrim/CFE
SBS Qd. 1 Bl. K Edifício Seguradoras 8º andar
70093-900 Brasília DF
Tel:(61)321-0555 ou (61)321-0691 Fax: (61)321-0819
Email: cebrim@cff.org.br
Home Page: <http://www.cff.org.br/cebrim>
Dra. MICHELINE MARIE MILWARD DE AZEVEDO MEINERS

Dr. CARLOS CEZAR FLORES VIDOTTI
Dr. ROGÉRIO HOEFLER
Dra. EMÍLIA VITÓRIA SILVA

ESPÍRITO SANTO

Centro de Informações sobre Medicamentos do Espírito Santo – CEIMES

Rua João Caetano, 33

Ed. Presidente Getúlio Vargas sl. 710/711 Centro

29016-200 Vitória ES

Tel./Fax: (27)381-3419 ou Tel.:(27)381-3422

Dr. NEUDO MAGNAGO HELEODORO

Dra. ELIZONETH CAMPOS DELORTO SESSA

DRA. MÔNICA MESQUITA

GOIÁS

Centro Regional de Informações sobre Medicamentos de Goiás – CRIM/GO

Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Farmácia

Av. Universitária com 1º Avenida s/nº Prédio da Faculdade de Farmácia

Setor Universitário

74605-220 Goiânia GO

Tel./Fax: (62) 223-5974

Dr. LUCIENE MANRIQUE FAUSTINO AMARAL

MINAS GERAIS

Centro de Estudos de Medicamentos/CEMED

Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Farmácia

Av. Olegário Maciel, 2360 - Santo Agostinho

30180-112 Belo Horizonte MG

Tel: (31)339-7659 Fax: (31)339-7666

Email: cemed@farmacia.ufmg.br

Home Page: <http://www.farmacia.ufmg.br/cemed/cemed>

Dra. GERALDA MARIA ROSA

Dr. GIL SEVALHO

PARÁ

Centro de Informação sobre Medicamentos de Belém – CIM-Belém

CESUPA / SESMA

Av. Nazaré, 630

66035-170 Belém PA

Tel/Fax: (91)242-5808 Ramal 26 Tel.: (91)225-3196

Email: cimbelem@zipmail.com.br

Home Page: <http://www2.cesupa.br>

DR. ANTÔNIO TÁVORA DE ALBUQUERQUE SILVA

PARAÍBA

Centro de Informação de Medicamentos/CIM/UFPB
Universidade Federal da Paraíba
Hospital Universitário Lauro Wanderley
Campus I s/nº - Cidade Universitária
58059-900 João Pessoa PB
Tel.: (83)216-7007 Fax: (83)224-6688

DRA. EDNILZA PEREIRA DE FARIAS DIAS

PARANÁ

Centro de Informação sobre Medicamentos do Paraná – CIM/PR
Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná – CRF/PR
Rua Marechal Deodoro, 252 - 3º andar - Centro
80010-010 Curitiba PR

Tel.: (41)223-3214 Fax: (41)223-3281

Email: cim@crf-pr.org.br

Home Page: <http://www.crf-pr.org.br>

DR. JOSÉ GILBERTO PEREIRA

Centro de Informação de Medicamentos- CIM/UNIPAR

Hospital Geral Nossa Senhora Aparecida

Rua Guadiana, 4095 - Centro

87501-020 Umuarama PR

Tel./Fax: (44)623-2177

Email: cim@unipar.com.br

Home Page: <http://www.unipar.com.br/extensão/cim>

DRA. MÁRCIA GERMANA ALVES ARAÚJO LOBO

Serviço de Informação sobre Medicamentos do Hospital Univeristário Regional da Universidade Estadual de Maringá – SIM/HUM

Av. Mandacaru, 1590

87083-170 Maringá PR

Tel.:(44)225-8484 Ramal 287 Fax:(44)225-8484 Ramal 237

Email: sim@uem.br

DRA. ESTELA LOURO

PERNAMBUCO

Centro de Informações de Medicamentos/CIM/HC/UFPE

Universidade Federal de Pernambuco

Hospital das Clínicas - Serviço de Farmácia

Av. Profº Moraes Rego, s/nº - Cidade Universitária

50670-420 Recife PE

Tel.: (81)454-3633 - Tel./Fax: (81)453-3959

DRA. RITA DE CÁSSIA ALBUQUERQUE SOARES

RIO DE JANEIRO

Centro Regional de Informação de Medicamentos - CRIM/UFRJ
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Faculdade de Farmácia
Edifício do CCS - Bloco L - Farmácia Universitária
Cidade Universitária - Ilha do Fundão
22295-900 Rio de Janeiro RJ
Tel.: (21)260-9192 Ramal 231/233
Fax: (21)260-7381 Ramal 234/235
Email: crim@pharma.ufrj.br
Home-page: <http://acd.ufrj.br/~pharma/crim/>
DRA. MÁRCIA MARIA BARROS DOS PASSOS

Centro de Apoio à Terapia Racional pela Informação sobre Medicamentos – CEATRIM

Universidade Federal Fluminense – Faculdade de Farmácia
Rua Mário Vianna, 523 Santa Rosa
24241-000 Niterói RJ
Tel./Fax: (21)610-6654 Tel.: (21)610-7969
Email: ceatrim@vm.uff.br
DRA. SELMA RODRIGUES DE CASTILHO

RIO GRANDE DO SUL

Centro Regional de Informação sobre Medicamentos do Rio Grande do Sul –
CRIM/RS
Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Faculdade de Farmácia
Av. Ipiranga, 2752 - 4º andar
90610-000 Porto Alegre RS
Tel./Fax: (51)316-5281
Email: cimrs@farmacia.ufrgs.br
Home Page: www.ufrgs.br/farmacia
DR MAURO SILVEIRA DE CASTRO
DRA ISABELA HEINECK

SANTA CATARINA

Centro de Informações de Medicamentos de Santa Catarina - CIMeSC
Faculdade de Farmácia - Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI
Rua Uruguai, 458 - Centro
88302-202 Itajaí SC
Tel./Fax: (47)341-7600 Tel.: (47)341-7630
Email: cimesc@univali.br
Home Page: <http://www.univali.br/cimesc.htm>
Dr. Ilton Oscar Willrich

SÃO PAULO

Centro de Informações de Medicamentos
Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos - SOBRAVIME
Rua Amaral Gurgel, 447 - sobreloja 2
01221-001 São Paulo SP
Tel./Fax: (11)258-4241 Tel.: (11)257-0043
Email: sobravime@sti.com.br

DRA. CILENE AIKAWA DA SILVEIRA
DR. JOSÉ RUBEN DE ALCÂNTARA BONFIM

C.2. OUTROS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

SÃO PAULO

Centro de Informações sobre Medicamentos/CIM/HIAE
Hospital Israelita Albert Einstein
Av. Albert Einstein, 627 - Morumbi
05651-901 São Paulo SP
Tel: (11)845-1107 Ramal 1105 Fax: (11)842-2834
Email: cim@einstein.br
DR. FÁBIO JORGE MIR

Centro de Informação de Medicamentos – CIM/SF/HU/USP
Hospital Universitário - Universidade de São Paulo
Divisão de Farmácia e Laboratório Clínico
Av. Prof. Lineu Prestes, 2565 Cidade Universitária
05508-900 São Paulo SP
Tel.:(11)212-7711 Ramais 9331 ou 9367
Tel./Fax:(11)318-7765
Email: sf_l@hu.usp.br
Home Page: <http://www.hu.usp.br>
DRA. SILVIA STORPIRTIS
DR. ALTAMIR BENEDITO SOUZA

C.3. CENTROS DE INFORMAÇÃO TOXICOLÓGICA

A lista dos centros de informação toxicológica integrantes do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) encontra-se no endereço <http://www.fiocruz.br> (no menu escolher a opção “Sinitox”).

Com tiragem de 1000 exemplares, esta edição
*Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise Diagnóstica no
Brasil* saiu do prelo no mês de junho de 2000,
ano 69 da regulamentação do exercício da profissão farmacêutica
no país (Decreto 20.377 de 8 de setembro de 1931),
ano 40 da criação do Conselho Federal e os Conselhos Regionais
de Farmácia (Lei 3.820, de 11 de novembro de 1960),
ano 8 da sistematização de esforços para o desenvolvimento
dos centros de informação de medicamentos no Brasil.