

MINISTÉRIO DA SAÚDE

CENTROS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS:

PRINCÍPIOS, ORGANIZAÇÃO, PRÁTICA E
TRABALHO EM REDES PARA PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS



Brasília – DF
2020

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos

CENTROS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS:

PRINCÍPIOS, ORGANIZAÇÃO, PRÁTICA E
TRABALHO EM REDES PARA PROMOÇÃO DO USO
RACIONAL DE MEDICAMENTOS



Brasília – DF
2020



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/bvs. O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <http://editora.saude.gov.br>.

Tiragem: 1ª edição – 2020 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação
e Insumos Estratégicos em Saúde
Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
Esplanada dos Ministérios, Edifício Sede, bloco G, sobreloja
CEP: 70058-900 – Brasília/DF
Tel.: (61) 3315-3361
Site: www.saude.gov.br/medicamentos
E-mail: daf@saude.gov.br

Supervisão-geral:

Denizar Vianna de Araújo
Luiz Henrique Mandetta

Coordenação-geral:

Evandro de Oliveira Lupatini
Sandra de Castro Barros

Organização:

Ivan Ricardo Zimmermann
Joslaine de Oliveira Nunes
Maria Fernanda Barros de Oliveira Brandão
Rafael Santos Santana

Elaboração:

Alane Andreino Ribeiro
Gabriela Marques Batista
Joslaine de Oliveira Nunes
Pamela Alejandra Saavedra
Rachel Bedatt Silva

Revisão:

Alessandra Russo de Freitas
Aline Coelho de Santana
Bruno da Rocha
Daiane Souza
Emília Vitória Silva
Fernando Zanghellini
Ivellise Sousa
Jozimário da Silva Santiago
Luiz Henrique Costa
Maria Fernanda Barros de Oliveira Brandão
Pamela Alejandra Saavedra

Editora responsável:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria-Executiva
Subsecretaria de Assuntos Administrativos
Coordenação-Geral de Documentação e Informação
Coordenação de Gestão Editorial
SIA, Trecho 4, lotes 540/610
CEP: 71200-040 – Brasília/DF
Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794
Site: <http://editora.saude.gov.br>
E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Equipe editorial:

Normalização: Daniela Ferreira Barros da Silva
Revisão: Tamires Felipe Alcântara e Tatiane Souza
Capa, projeto gráfico e diagramação: Renato Carvalho

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos.

Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos : princípios, organização, prática e trabalho em redes para promoção do Uso Racional de Medicamentos [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Brasília : Ministério da Saúde, 2020.

251 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web: http://bvsmis.saude.gov.br/publicacoes/centros_servicos_informacao_medicamentos.pdf
ISBN 978-85-334-2768-6

1. Medicamentos. 2. Uso de medicamentos. 3. Promoção da Saúde. I. Título.

CDU 615.03

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2020/0109

Título para indexação:

Drug Information Centers and Services: principles, organization, practice and networking to promote the rational use of medicines

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	– Exemplo de espaço físico de um CIM/SIM	16
Figura 2	– Processo da informação reativa em um CIM/SIM.....	22
Figura 3	– Divulgação de informação por meio das redes sociais do Centro de Estudos do Medicamento da UFMG.....	24
Figura 4	– Exemplo de divulgação de informação por meio de redes sociais do CIM Univasf	25
Figura 5	– Correlação dos conceitos de informação, segundo Buckland, e o processo de trabalho do CIM/SIM	32
Figura 6	– Exemplo de pergunta respondida por um CIM/SIM	34
Figura 7	– Exemplo de pergunta sobre posologia e administração de medicamentos	37
Figura 8	– Exemplo de pergunta sobre partição de comprimidos.....	43
Figura 9	– Exemplo de pergunta sobre dosagem de medicamentos	44
Figura 10	– Exemplo de pergunta sobre reconstituição de medicamentos.....	45
Figura 11	– Exemplo de pergunta sobre interação medicamentosa	46
Figura 12	– Exemplo de pergunta sobre via de administração de medicamentos.....	47
Figura 13	– Tipos de interação entre indústria farmacêutica e médicos	58
Figura 14	– Orientações éticas para fornecer informação sobre medicamentos	60
Figura 15	– Exemplos de dilemas éticos durante o serviço de informação sobre medicamentos.....	62
Figura 16	– Aspectos importantes de linguagem adequada para materiais de divulgação para o público em geral.....	65
Figura 17	– Encontro de coordenadores de CIM e representantes da Opas e Ministério da Saúde, realizado em 2006 na Opas, Brasília/DF, Brasil.....	103
Figura 18	– I Fórum da Rebracim, realizado em outubro de 2010 na Opas, Brasília/DF, Brasil	105
Figura 19	– IV Fórum da Rebracim, realizado em dezembro de 2013, Brasília/DF, Brasil.....	106
Figura 20	– Exemplo de produção gráfica para divulgação da Rebracim	111
Figura 21	– Palestra de Carlos Fuentes no IV Fórum da Rebracim, realizado entre 11 e 12 de dezembro de 2013, Brasília/DF, Brasil	112
Figura 22	– Dulce Calvo Barbado, representante de RedCIMLAC, Ministério de Saúde Pública de Cuba	113
Figura 23	– <i>I Taller de Indicadores de Calidad</i> , realizado nos dias 23 e 24 de setembro de 2014, em São Paulo/SP, Brasil	114
Figura 24	– Roselly Robles Hilario, representante de CENADIM, Ministério de Saúde do Peru.....	115
Figura 25	– Cebriim-CFF e CIM-CRF/BA representando a Rebracim no VII Fórum Internacional da RedCIMLAC, realizado em Montevidéu, Uruguai, em outubro de 2016.....	116
Figura 26	– Reunião do Grupo de Trabalho da Rebracim, realizada no Conselho Federal de Farmácia em janeiro de 2016, Brasília/DF, Brasil.....	117
Figura 27	– Reunião do Grupo de Trabalho da Rebracim, realizada na sede do Ministério da Saúde em agosto de 2016, Brasília/DF, Brasil	118

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	– Benefícios potenciais de um CIM/SIM para instituições de Saúde	15
Quadro 2	– Atividades assistenciais, educacionais e de investigação realizadas por CIM/SIM	21
Quadro 3	– Boletins de informação sobre medicamentos produzidos por CIM/SIMs nacionais	23
Quadro 4	– Categorias dos recursos de informação de CIM/SIM	48
Quadro 5	– Fontes de informação para o funcionamento de um CIM/SIM	49
Quadro 6	– Lista de boletins independentes de medicamentos para uso de um CIM/SIM.....	53
Quadro 7	– Estratégias de comunicação para divulgação do CIM/SIM.....	69
Quadro 8	– Novas tecnologias para modernizar o serviço oferecido pelo CIM/SIM	70
Quadro 9	– Habilidades necessárias para um farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos.....	85

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	– Matriz de atividades de Educação e Treinamento realizadas pelo Cebrim/CFF, em 2013.....	78
-----------------	---	----

LISTA DE SIGLAS

ASHP	Sociedade de Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde
CCIH	Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
Cebrim	Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamento
CEDIMED	Centro de Información de Medicamentos, Universidad Central de Venezuela
Cemed	Centro de Estudos de Medicamento
CIM	Centro de Informação sobre Medicamentos
CIM/SIM	Centro de Informação sobre Medicamento/Serviço de Informação sobre Medicamento
CIM SMS-SP	Centro de Informação sobre Medicamento da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
CNPURM	Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde
CFF	Conselho Federal de Farmácia
CFT	Comissão de Farmácia e Terapêutica
Conitec	Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS
Crim UFRJ	Centro Regional de Informação sobre Medicamentos da Universidade Federal do Rio de Janeiro
CRF-BA	Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia
CRF-PR	Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná
DAF	Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos
FIP	International Pharmaceutical Federation
ISO	International Organization for Standardization
MS	Ministério da Saúde
Opas	Organização Pan-Americana da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
Opas/OMS	Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
PGQ	Programa de Gestão da Qualidade
POP	Procedimento Operacional Padrão
Prime	Programa Regional de Medicamentos Essenciais da Opas
PNM	Política Nacional de Medicamentos
Pnaf	Política Nacional de Assistência Farmacêutica
Qualifar-SUS	Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde
RAM	Reação Adversa a Medicamentos
Rebracim	Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos
Red CIMLAC	Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe
SCTIE	Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde
SGQ	Sistema de Gestão da Qualidade
SI	Solicitação de Informação
SIM	Serviço de Informação sobre Medicamentos
Sismed	Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos
SUS	Sistema Único de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UniSantos	Universidade Católica de Santos
URM	Uso Racional de Medicamentos

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
1 CENTROS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS	10
1.1 Histórico	11
1.2 Conceitos	13
1.3 Estrutura física e organizacional de um CIM/SIM	16
1.4 Organização do processo de trabalho	17
1.5 Atividades realizadas pelo CIM/SIM	20
1.5.1 Informação reativa	21
1.5.2 Informação proativa	22
1.5.3 Educação e treinamento	25
1.5.4 Atividades de apoio ao cuidado e à investigação em saúde	26
1.5.5 Outras atividades	27
1.6 Profissional especialista em informação sobre medicamentos	27
2 O PROCESSO FUNDAMENTAL DA INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS	31
2.1 Informação: como responder perguntas sobre medicamentos?	32
2.1.1 Dados demográficos do solicitante	35
2.1.2 Informações complementares	36
2.1.3 Determinação e categorização da solicitação	36
2.1.4 Identificação da literatura a ser utilizada	38
2.1.5 Avaliação crítica da literatura	40
2.1.6 Formulação da resposta	41
2.1.7 Documentação e acompanhamento	42
2.2 Fontes de informação para o funcionamento de um CIM/SIM	48
3 ASPECTOS ÉTICOS E COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS.....	54
3.1 Aspectos éticos e legais	55
3.2 A influência do mercado farmacêutico sobre o CIM/SIM	57
3.3 Orientações éticas para solicitação de informação	59
3.4 Comunicação com o paciente.....	63
3.5 Comunicação com o profissional de Saúde.....	66
3.6 Estratégias de comunicação efetiva	67
4 IMPACTOS E PERSPECTIVAS DO CIM/SIM	71
4.1 Panorama das atividades dos CIM/SIMS e avaliação do seu desempenho	72
4.2 Educação e treinamento	77
4.3 Intervenções farmacêuticas do CIM/SIM na prática clínica	79
4.4 Recomendações internacionais: qualidade, especialização e redes colaborativas.....	82
4.4.1 Conceitos de informação e qualidade	83
4.4.2 Diretrizes da Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde – ASHP	85
4.4.3 Especialização e reorientação da prática de informação sobre medicamentos	87
4.4.4 Trabalho em redes: experiências internacionais	94

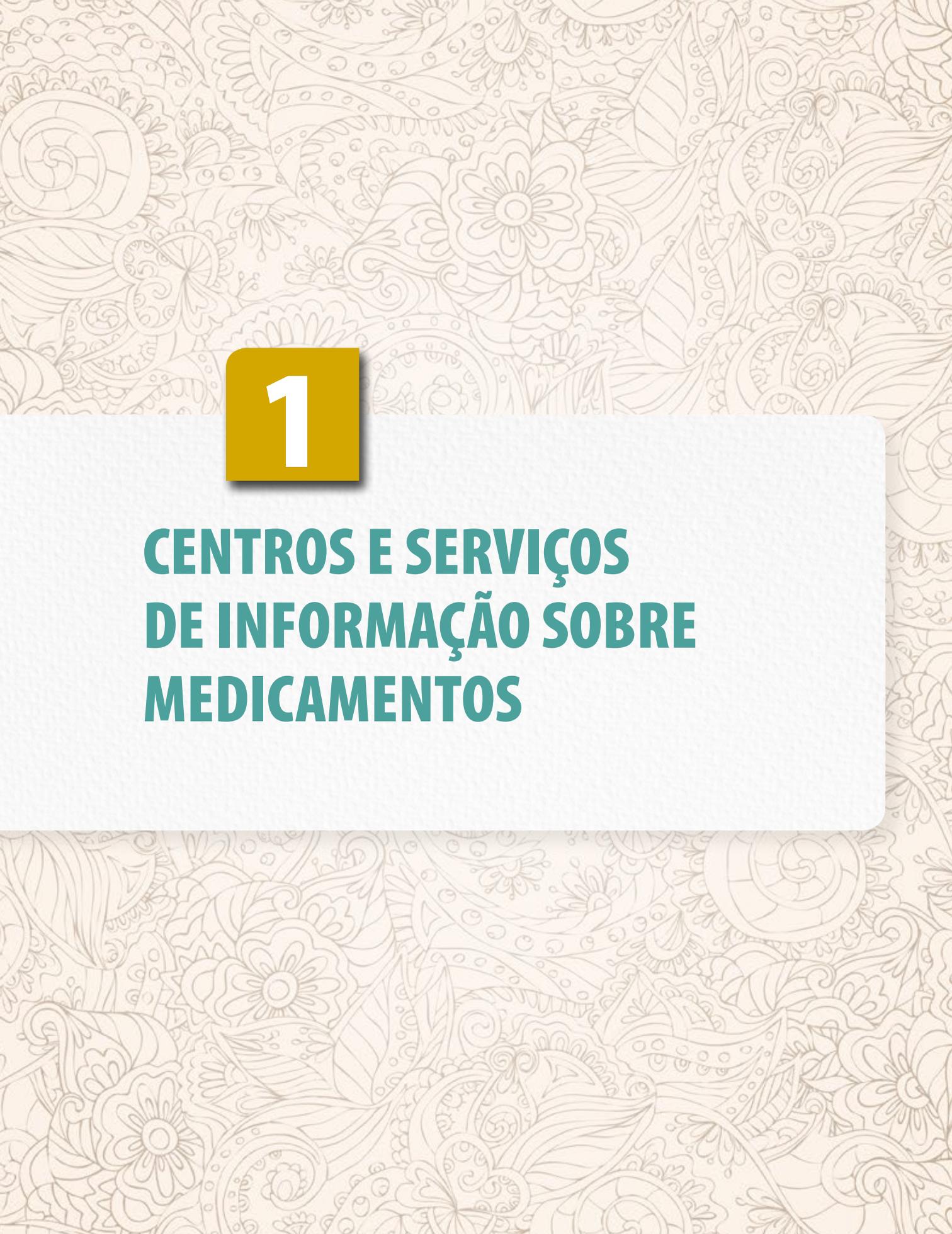
5 A REBRACIM COMO ESTRATÉGIA DO SUS: CONTEXTO HISTÓRICO E AVANÇOS DA REDE	100
5.1 Contexto nacional	101
5.2 Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos – Rebracim.....	104
5.3 Resultados alcançados pela Rebracim	108
REFERÊNCIAS	119
ANEXOS	133
Anexo A – Carta de Princípios da Rebracim (2010).....	134
Anexo B – Formalização do Comitê Gestor – Períodos 2010-2012 e 2012-2014.....	142
Anexo C – Publicação da Portaria Ministerial GM nº 2.647, em 4 de novembro de 2013.....	143
Anexo D – Definições do IV Fórum da Rebracim e Planejamento Estratégico para 2014 (2013)....	154
Anexo E – Diretrizes das Atividades e Estrutura dos Centros de Informação sobre Medicamentos no SUS (2014).....	164
Anexo F – Regimento Interno da Rebracim (2014)	187
Anexo G – Relatório do 5º Fórum da Rebracim	202
Anexo H – Diagnóstico situacional (2014).....	209
Anexo I – Regulamento Interno de Segurança da Informação da Rebracim (Risi-Rebracim) (2015)	224
Anexo J – Diagnóstico situacional (2017).....	229
Anexo K – Primeira Edição do Boletim da Rebracim (2014).....	248
Anexo L – Campanha de divulgação da Rebracim no Facebook (2016).....	249



APRESENTAÇÃO

Os medicamentos são uma das ferramentas terapêuticas mais utilizadas na prática em saúde, e são considerados bens de consumo essenciais para o desenvolvimento de países. A literatura indica que a falta de acesso a esses insumos configura uma causa frequente de retorno de pacientes aos serviços de saúde. A Política Nacional de Medicamentos relata que o processo indutor do uso irracional e desnecessário de medicamentos e o estímulo à automedicação, presentes na sociedade brasileira, são fatores que promovem aumento na demanda por medicamentos, requerendo, necessariamente, a promoção do seu uso racional mediante a reorientação dessas práticas e o desenvolvimento de um processo educativo, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário. Sem informação adequada, os medicamentos, na pior das hipóteses, podem levar a um resultado desastroso em termos de morbidade ou mortalidade. Assim, fornecer informações apropriadas para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (URM) é um componente central para alcançar melhores resultados em saúde. A Rebracim, criada por meio da Portaria Ministerial (MS) nº 2.647, de 4 de novembro de 2013, é uma rede de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (CIM/SIM) no País. Alicerçada nos pilares estratégicos da Política Nacional de Medicamentos e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica, a Rede tem o objetivo de ser referência no Sistema Único de Saúde (SUS) como um serviço de informações técnico-científicas sobre medicamentos, prestado especialmente aos profissionais de saúde e à população em geral. A presente obra reúne os princípios, a organização, a prática e o trabalho em redes para promoção do URM, no contexto da Rede. Esperamos que esta publicação possa somar esforços às iniciativas em prol do uso racional de medicamentos. Desejamos a todos uma boa leitura!

**DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA
FARMACÊUTICA E INSUMOS ESTRATÉGICOS**



1

CENTROS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

1.1 Histórico

De acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIMs) são unidades operacionais que fornecem informação técnica e científica sobre medicamentos de forma objetiva e oportuna (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1995).

O primeiro CIM de que se tem relato na literatura foi criado no Reino Unido, em 1960 (DOREAU *et al.*, 1991 apud SCALA *et al.*, 2001). Posteriormente, em 1962, foi implantado o Centro de Informação de Medicamentos do Centro Médico da Universidade de Kentucky, nos Estados Unidos (BURKHOLDER, 1963). O CIM/SIM norte-americano correspondia a uma área separada da farmácia que se dedicava ao fornecimento de informação sobre medicamentos. O objetivo do centro era fornecer informação selecionada e compreensível para médicos e odontólogos, a fim de que estes a utilizassem na avaliação e na comparação de medicamentos. Além disso, o centro atendia às necessidades de informação de enfermeiros (PELLEGRINO, 1965). Diversos centros foram abertos desde então, outras abordagens foram incluídas, como a descentralização de farmacêuticos em hospitais, a oferta de serviços de consulta clínica e o aumento da área de atuação para alcançar uma área geográfica importante com o estabelecimento de centros regionais (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006).

Na América Latina, o Programa Regional de Medicamentos Essenciais da Opas (Prime) identificou graves problemas no âmbito da promoção do Uso Racional de Medicamentos. Dentro desse contexto, em 1986, foi criado um programa de cooperação técnica entre o Centro de Informação de Medicamentos (CEDIMED) – instalado na Universidade de Caracas, Venezuela – e a Opas. Como parte desse programa, foi oferecida a assessoria técnica e o treinamento de pessoal dos países centro-americanos, da região subandina e de Cuba, marcando o início das atividades de informação sobre medicamentos na Guatemala, El Salvador, Honduras, Nicarágua, Costa Rica, Panamá, Bolívia e Peru. Independentemente desse programa, o Chile e a Argentina implantaram seus CIM/SIMs (VIDOTTI, 1999).

No Brasil, o primeiro CIM de que se tem referência é o do Serviço de Farmácia do Hospital Onofre Lopes, na Universidade Federal do Rio Grande do Norte (VIDOTTI, 1999). Já em 1987, foi criado o Serviço de Informação sobre Medicamentos do Hospital Universitário Antônio Pedro, na Universidade Federal Fluminense, em Niterói/RJ (CASTRO; OSHIRO, 1998). Ambos os serviços não tiveram continuidade, encerrando suas atividades precocemente.

Para mudar essa realidade, no contexto brasileiro, no início dos anos 1990, uma parceria entre o Conselho Federal de Farmácia (CFF) e a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) possibilitou o treinamento de um profissional, no Centro de Informação de Medicamentos (CEDIMED), em Caracas, Venezuela, que elaborou o “Projeto para implantação de uma Rede Nacional de Centros de informação sobre Medicamentos”, no Brasil. De acordo com esse projeto, a proposta seria criar um CIM/SIM, de caráter nacional – no caso, nas instalações e sob o subsídio do CFF – e a promoção e a implantação dos CIM/SIMs regionais, além de estabelecer mecanismos de coordenação que permitiriam a criação de uma rede nacional de CIM/SIM (VIDOTTI, 1999).

A materialização do CIM/SIM de caráter nacional se concretizou com a implantação e o funcionamento do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim), como parte da estrutura organizacional do CFF (VIDOTTI, 1999). Esse CIM/SIM começou suas atividades efetivamente em 1994 e continua ativo até hoje.

No tocante à proposta de fomentar a criação de CIM/SIM regionais e criar uma rede nacional, a parceria CFF/Opas possibilitou a realização de quatro cursos de treinamento de farmacêuticos como “especialista em Centro de Informação sobre Medicamentos”, nos anos de 1994, 1995, 1996 e 1997 (VIDOTTI, 1999; VIDOTTI *et al.*, 2000a; VIDOTTI *et al.*, 2000b). Com a realização desses cursos, foram surgindo, gradativamente, novos CIM/SIMs pelo Brasil.

A criação de diversos CIM/SIMs, pelo Brasil, possibilitou o surgimento de uma rede brasileira, descentralizada e não hierarquizada, formada por CIM/SIMs integrados por um Protocolo de Cooperação, e denominada Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed) (VIDOTTI *et al.*, 2000b).

Em 1996, foi realizado o I Encontro de Centro de Informação sobre Medicamentos, com a participação de cinco dos oito CIM/SIMs existentes no País. Tal evento tinha o objetivo de consolidar o Sismed por meio da aprovação do Protocolo de Cooperação, instrumento legitimado consensualmente pelos CIM/SIMs membros, que previa: a manutenção dos princípios básicos de um CIM/SIM; a regulamentação dos serviços de um CIM/SIM; o apoio técnico na criação e no desenvolvimento de novos CIM/SIMs e a evolução racional e integrada do sistema (VIDOTTI *et al.*, 2000b).

Na sequência, realiza-se, em 1998, o II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, ocasião em que foi indicado o Comitê Gestor do Sismed (VIDOTTI *et al.*, 2000b). Na época, 16 CIM/SIMs haviam sido implantados no Brasil, mas somente 11 foram representados. Foi nesse encontro que se criou o conceito de CIM como “[...] local que reúne, analisa, avalia e fornece informação sobre medicamentos, visando o seu uso racional” (VIDOTTI *et al.*, 2000a, p. 28).

Dois outros encontros de CIM/SIM foram realizados, nos anos de 1999 e 2000, todos em Vitória/ES. Essas reuniões periódicas constituem uma estratégia de fortalecimento do Sismed, com o objetivo de trocar experiências, uniformizar procedimentos, estabelecer estratégias, buscar fontes de financiamento, realizar programas de pesquisa, executar atividades de educação continuada, produzir publicações, entre outros (VIDOTTI *et al.*, 2000b).

1.2 Conceitos

D’Alessio, Busto e Girón Aguilar (1997) relataram que, em um serviço de Farmácia Hospitalar, o CIM/SIM tem como objetivos: atender a consultas específicas das diversas especialidades clínicas do hospital; participar de forma efetiva no Comitê de Farmácia e Terapêutica (CFT), mediante apoio científico e técnico na elaboração e na manutenção do formulário terapêutico; apoiar estudos de utilização de medicamentos (incluindo o monitoramento de farmacoterapia e reações adversas); dirigir e participar de investigações clínicas, de programas educativos para médicos, estudantes e público em geral; colaborar com a função de docência; promover a capacitação continuada dos profissionais

de saúde; e colaborar com o avanço científico e o desenvolvimento da profissão farmacêutica.

Os CIM/SIMs não constituem apenas uma fonte de consulta de dados, ou um local em que são encontrados documentos ou referências bibliográficas, como uma biblioteca, mas, sim, um serviço que fornece soluções para problemas específicos sobre medicamentos ou para situações clínicas reais de um paciente. Os CIM/SIMs fornecem informações selecionadas, processadas e avaliadas por profissionais especializados, que vão suprir necessidades particulares do solicitante. Por isso, devem contar com farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos e uma bibliografia completa e constantemente atualizada (VIDOTTI *et al.*, 2000b).

Esse autor ressalta, também, que a atividade de responder perguntas é primordial para o CIM/SIM, embora possam ser desenvolvidas outras atividades relacionadas (IMPLANTAÇÃO..., 2010). A experiência brasileira mostra que os centros e serviços prestados mudaram e se adequaram à realidade local, às necessidades institucionais ou, ainda, às necessidades da sociedade e têm empregado outras formas de informar, como previsto por D'Alessio, Busto e Girón Aguilar, em 1997 (vide as experiências abordadas no capítulo 5).

O público a quem se destina o trabalho dos CIM/SIMs, segundo Vidotti, Silva e Hoefler (IMPLANTAÇÃO..., 2010), depende de diversos fatores, entre os quais é possível citar a localização, a capacidade de atendimento, a infraestrutura, o horário de funcionamento, a demanda e a divulgação.

Um dos resultados de um Grupo de Trabalho Regional organizado pela Opas/OMS, em República Dominicana (1995), é a lista de benefícios que um CIM/SIM pode trazer para sua instituição de saúde, localmente (Quadro 1). Adicionalmente, o grupo de trabalho citou, entre suas estratégias, contar com pelo menos um centro de informação sobre medicamentos como fonte de informação técnica-científica de medicamentos em nível de país. O grupo concluiu ainda que esses benefícios poderiam ser ampliados com a execução de políticas farmacêuticas orientadas a garantir a disponibilidade, o acesso e o uso racional de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade. Em relação às suas limitações, os autores apontaram os custos de implantação inicial do centro e

da atualização das fontes bibliográficas, além do financiamento dos recursos humanos especializados no manejo de fontes de informação. Esses gastos foram considerados essenciais para o funcionamento do centro; no entanto, a relação benefício-custo do serviço foi favorável.

Quadro 1 – Benefícios potenciais de um CIM/SIM para instituições de Saúde

- Conseguir informação independente sobre medicamentos para a instituição.
- Garantir atenção às necessidades de informação individuais em tempo mínimo, com ampla cobertura e baixo custo.
- Obter apoio para tomada de decisões terapêuticas baseadas em evidências.
- Facilitar a identificação de problemas relacionados a medicamentos.
- Obter apoio para o desenvolvimento de serviços farmacêuticos na instituição.
- Constituir-se de um acervo documental de fontes de informação para uso pelos profissionais de saúde.
- Constituir instrumento de integração entre os membros da equipe de saúde, e de apoio ao farmacêutico em seu desempenho profissional.
- Promover a formação de especialistas em informação sobre medicamentos e promover o hábito da demanda por informação independente.
- Ampliar o nível de conhecimento sobre medicamentos por pacientes, grupos de alto risco e público em geral, favorecendo a adesão ao tratamento e o autocuidado em saúde.
- Contribuir com a redução dos custos dos serviços de saúde atribuídos ao tratamento terapêutico.
- Contribuir para a definição de políticas de medicamentos em âmbito nacional, institucional ou local, principalmente na elaboração de listas básicas, formulários terapêuticos e determinação de esquemas de tratamento.

Fonte: (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1995, adaptado).

1.3 Estrutura física e organizacional de um CIM/SIM

Os CIM/SIMs, por diversas vezes, surgem de acordo com a necessidade de determinada instituição em suprir carências de informação dos seus profissionais ou serviços. Os CIM/SIMs inseridos em instituições adquirem formalidade quando seguem um determinado sistema de funcionamento, cumprem objetivos específicos, desenvolvem-se segundo normas definidas e produzem resultados esperados. A seguir, apresenta-se uma série de recomendações de estrutura baseadas em organismos internacionais e autores reconhecidos mundialmente (D’ALESSIO; BUSTO; GIRÓN AGUILAR, 1997; ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1995; HOLLOWAY; GREEN, 2003; INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2012).

Área física: apesar de desejável, o CIM/SIM não demanda um espaço especial para seu funcionamento, porque pode ser desenvolvido no escritório do farmacêutico ou no local onde se realizam atividades farmacêuticas em determinada instituição. No Brasil, vários centros de informação integram atividades de farmacovigilância como rotina, sendo ambas realizadas no mesmo espaço físico (BRASIL, 2012a). O espaço deve comportar o material de pesquisa e acomodar os profissionais de maneira adequada (Figura 1).

Figura 1 – Exemplo de espaço físico de um CIM/SIM



Fonte: Arquivo dos autores.

Equipamentos e recursos afins: a respeito dos equipamentos necessários, recomenda-se linha telefônica própria, computadores com acesso à internet, impressora, estante ou local adequado e de fácil acesso para consulta da bibliografia utilizada (as fontes bibliográficas essenciais ao serviço são citadas no Capítulo 2).

Recursos humanos: o número de profissionais especialistas depende do tipo de serviços prestados e o grau de desenvolvimento do CIM/SIM. É importante que o serviço conte com apoio de secretaria, para questões administrativas e de organização dos serviços prestados. Recomenda-se estabelecimento de programa de treinamento adicional e atualização de conhecimentos para os profissionais do CIM/SIM. É aconselhável que centros de informação já estruturados estabeleçam intercâmbios com centros em desenvolvimento para auxiliar em educação, treinamento e compartilhamento de experiências. Salienta-se que o perfil do profissional está descrito em tópico específico neste mesmo capítulo.

Financiamento: é importante que o CIM/SIM possua orçamento próprio para manutenção dos serviços de maneira independente e objetiva. Os recursos devem ser suficientes para os honorários dos profissionais e sua capacitação, e para a renovação periódica das fontes bibliográficas. Podem ser realizados convênios com universidades e outras instituições, desde que evitados conflitos de interesses. Os serviços prestados geralmente são fornecidos sem cobrança para o usuário; porém, taxas especiais podem ser aplicadas para serviços específicos, como informativos que não se relacionem diretamente à assistência a um paciente individual.

1.4 Organização do processo de trabalho

O CIM/SIM deve realizar atividades para fornecer informação com a finalidade de solucionar problemas relacionados a medicamentos e farmacoterapêutica. Para isso, o processo de trabalho deve envolver recebimento de perguntas, busca e análise de informação, elaboração de respostas e recomendações, documentação e arquivamento e avaliação tanto da qualidade como da obtenção da solução do problema do solicitante.

Considerado primordial, o recebimento de perguntas inclui a identificação de dados essenciais ao entendimento da questão e conseqüente correta elaboração da resposta. Em 1998, foi proposto um formulário padrão de solicitação de informação de um CIM/SIM. Esse modelo incluía os dados do solicitante, os dados do paciente, a doença e os medicamentos em uso (se aplicável), a pergunta e a resposta correspondente e as referências bibliográficas utilizadas (VIDOTTI *et al.*, 2000b).

Recomenda-se um sistema informatizado que harmonize e reúna, em um único banco de dados, o processo de trabalho do CIM/SIM. O sistema deve padronizar e registrar as etapas básicas desse processo, sendo a questão específica, os dados do paciente (se aplicável) e da resposta. Além de registrar as consultas recebidas, o sistema deve conter os dados do solicitante, dos medicamentos citados e a bibliografia utilizada para elaboração da resposta.

Para o registro das atividades do CIM/SIM, o sistema adotado deve organizar e facilitar a localização e a recuperação rápida da informação. As consultas recebidas devem ser documentadas a fim de comporem uma base de dados que poderá servir tanto para consulta dos profissionais como para avaliação e garantia da qualidade do serviço.

Sobre a qualidade do serviço, sabe-se que é necessária uma reflexão crítica e contínua sobre o processo de trabalho, sendo essencial para manutenção e continuidade de um serviço que pretensamente tenha alguma utilidade. A magnitude dessa reflexão aumenta com a complexidade e com a indeterminação dos processos de trabalho. Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele (FARIA *et al.*, 2002).

A avaliação das atividades dos CIM/SIM é um processo que tem como propósito assegurar o funcionamento adequado do serviço, garantindo o alto padrão de qualidade, o aumento da utilização do serviço e a satisfação dos seus usuários (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1995). É importante que frequentemente os centros sejam avaliados quanto à sua efetividade no processo de responder às questões recebidas, sua produtividade e o impacto dos serviços, considerando a análise que envolve estrutura, processo

e resultados. O centro pode, inclusive, estruturar questionários direcionados à avaliação do grau de satisfação dos usuários. Adicionalmente, podem ser utilizados indicadores, tais como: tempo gasto para responder às solicitações, número de solicitações atendidas em um período e dados subjetivos quanto à compreensão da resposta, assim como a utilidade dela (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1995).

Para complementar a organização do processo de trabalho de um centro, segundo a International Pharmaceutical Federation (2014), o CIM/SIM deve contar com *Manual de Procedimentos* para determinar, de modo preciso, suas atividades. Esse Manual destina-se a indicar para qualquer profissional o passo a passo do trabalho a ser realizado no serviço. Recomenda-se que seja produzido por um profissional que componha o quadro efetivo do CIM/SIM e seja revisado por seus pares e os gestores responsáveis (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2012).

Alguns exemplos de procedimentos operacionais padrão (POP) que um CIM/SIM poderia elaborar para suas diferentes atividades são:

- POPs sobre informação reativa:
 - Uso de fontes de informação para elaboração de resposta a uma solicitação de informação.
 - Formulação de resposta e recomendação final a uma solicitação de informação.
 - Uso do código deontológico para respostas às solicitações recebidas.
 - Uso de descritores em saúde e busca de informação em fontes primárias.
 - Elaboração de sistema de chamada, citações e lista de referências da resposta.
 - Como classificar os temas relacionados à solicitação de informação.

- POPs sobre informação proativa:
 - Página *web*: componentes e atualização.
 - Elaboração de nota técnica e parecer técnico-científico.
 - Elaboração de boletim de informação sobre medicamentos.

- POPs sobre garantia de qualidade:
 - Avaliação da satisfação do usuário.
 - Seguimento de solicitações de informação (SI).
 - Avaliação retrospectiva das referências em solicitações de informação.
 - Metodologia para elaboração de relatório anual de atividades.

1.5 Atividades realizadas pelo CIM/SIM

As atividades do CIM/SIM podem ser categorizadas em básicas, que possibilitam a estrutura e marco técnico adequado ao uso dos medicamentos, e em assistenciais, diretamente relacionadas à melhoria do cuidado do paciente (PLA *et al.*, 2002).

Entre as atividades básicas podemos citar: elaboração de informes técnicos para a comissão de farmácia e terapêutica; comissão de controle de infecção hospitalar (CCIH) e política de uso de antimicrobianos; seleção e estabelecimentos de critérios de utilização de medicamentos; elaboração de elenco de medicamentos de uso institucional, considerando eficácia, segurança e custo; elaboração de fichas de utilização de novos medicamentos; elaboração de guias de administração de medicamentos; participação na elaboração de guias de prática clínica; edição de boletim de informação de medicamentos com conteúdo orientado à otimização da farmacoterapia.

As atividades assistenciais incluem: resolução de consultas farmacoterapêuticas; informação para iniciar, modificar ou suspender um tratamento farmacológico; auxílio na identificação de uma reação adversa; elaboração de informes complementares à solicitação de medicamentos de uso compassivo e de medicamentos não padronizados; realização de programas de farmacovigilância intensiva, tal como seguimento estreito de pacientes e de pacientes com terapêutica previamente estabelecida.

De maneira semelhante, Malone, Kier e Stanovich (2006) destacam as atividades do CIM/SIM em assistenciais, educacionais e de investigação (Quadro 2).

Quadro 2 – Atividades assistenciais, educacionais e de investigação realizadas por CIM/SIM

1. Apoio aos serviços farmacêuticos: atendimento a solicitações.
2. Coordenação de programas de notificação de reações adversas a medicamentos.
3. Fornecimento de informações toxicológicas.
4. Realização de atividades em Comitê de Farmácia e Terapêutica e elaboração de formulários.
5. Desenvolvimento de padrões e/ou diretrizes para uso de medicamentos.
6. Atividades de revisão e informação para prescritores.
7. Publicações: *newsletter*, colunas jornalísticas, *websites*.
8. Investigações e estudos de utilização de medicamentos.
9. Educação sobre o serviço para profissionais de saúde e estudantes.

Fonte: (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006, adaptado).

No Brasil, os centros e serviços organizaram-se de diversas maneiras, com a realização de atividades tradicionais e outras específicas, para atender a demandas regionais. A seguir, apresentaremos breve descritivo das atividades realizadas por CIM/SIM nacionais, com base em referências internacionais.

1.5.1 Informação reativa

Considera-se informação reativa quando é oferecida uma resposta a uma pergunta de um solicitante (MOLINA; ALBEROLA, 1984). Para o desenvolvimento de informação reativa, deve-se processar a informação solicitada de forma sistemática (Figura 2). De maneira geral, para responder a uma consulta, as etapas realizadas incluem busca da literatura especializada, leitura e avaliação crítica dessa literatura, elaboração da resposta oral e/ou escrita, garantia de qualidade e documentação (REPPE *et al.*, 2014). Para questões

muito específicas, em que um CIM/SIM não dispõe de fontes adequadas de evidências para determinada demanda, é possível utilizar redes de centros de informação e canais de comunicação com outros serviços, para que a questão seja respondida da maneira mais adequada possível (D’ALESSIO; BUSTO; GIRÓN AGUILAR, 1997).

Figura 2 – Processo da informação reativa em um CIM/SIM



Fonte: (REPPE; SPIGSET; SCHOJJOTT, 2016, tradução nossa).

1.5.2 Informação proativa

É definida como a produção e a divulgação de material informativo, sem que a necessidade da informação parta dos usuários, com o objetivo de esclarecer equívocos ou prover informação em cenários nos quais há carência delas. A informação pode ser divulgada por meio de boletins, resultados de análises de artigos científicos, prospectos informativos e/ou difusão de literatura baseada em evidência em geral. Todos os materiais devem seguir os mesmos critérios de qualidade, independência e oportunidade (VIDOTTI, 1999).

Segundo Opas/OMS (1995), a produção e a difusão espontânea de material informativo sobre medicamentos são inerentes às atividades diárias dos CIM/SIM. Entretanto, fornecer informação imparcial e objetiva de maneira acessível é um desafio. O uso de medicamentos de maneira segura e efetiva

requer que a informação esteja disponível para prescritores e profissionais de saúde, e também para pacientes e o público em geral.

Tanto a seleção de temas como o seu foco e estilo de apresentação podem variar de acordo com o usuário a que o produto é dirigido e o contexto local. São exemplos dessa atividade: a elaboração e a publicação de boletins sobre medicamentos, os folhetos informativos, a elaboração de alertas, as matérias para imprensa leiga, entre outros (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1995).

Alguns exemplos de boletins elaborados por CIM/SIM brasileiros são Farmacoterapêutica (Cebrim/CFF), CIMFormando (CIM CRF-PR), e outros (Quadro 3).

Quadro 3 – Boletins de informação sobre medicamentos produzidos por CIM/SIMs nacionais

Nome da publicação	Serviço	Endereço eletrônico
Boletim Farmacoterapêutica	Cebrim/CFF	http://revistas.cff.org.br
CIMformando	CIM-CRF-PR	http://www.crf-pr.org.br/site/home/pagina/id/59/?cim_formando.html
Boletim Informativo	CIM-UFRGS	http://www.ufrgs.br/boletimcimrs
Boletim Informativo	CIM UniSantos	http://cimunisantos.blogspot.com.br/p/boletim-informativo_51.html
Boletim Informativo	CRIM UFRJ/Macaé	http://crimufrjmacae.wixsite.com/crim-ufrj-macae
CIM-Infoma	CIM/SMS-SP	http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/assist_farmaceutica/index.php?p=5449

Fonte: Autoria própria.

Os materiais informativos são respostas às necessidades de informação do público. Os centros de informação devem estar atentos a questionamentos recorrentes ou assuntos de importância na mídia para prover informação de

qualidade na área de medicamentos. As notas técnicas atendem a essa finalidade e demonstram ao público o posicionamento do CIM/SIM em dada questão (VIDOTTI *et al.*, 2000b).

Outra abordagem utilizada por CIM/SIM é as ferramentas das redes sociais e blogs para a difusão de informação. As figuras 3 e 4 apresentam exemplos de uso de redes sociais por CIM/SIM.

Figura 3 – Divulgação de informação por meio das redes sociais do Centro de Estudos do Medicamento da UFMG



Fonte: (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 2018a, 2018b).

Figura 4 – Exemplo de divulgação de informação por meio de redes sociais do CIM Univasf



Fonte: (UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO, 2020).

1.5.3 Educação e treinamento

A equipe do CIM/SIM pode desempenhar um papel ativo em programas de educação, tanto dentro de sua instituição quanto fora dela, ministrando palestras, cursos sobre o serviço, ensino das habilidades necessárias ao serviço de informação, entre outros. O farmacêutico do CIM/SIM tem papel de educador para as pessoas que solicitam informação sobre medicamentos e pode, ainda, participar de orientação de estudantes de graduação (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006). Além disso, o centro pode fornecer treinamento sobre tópicos relevantes para outros profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros e estudantes. Frequentemente, os centros de informação recebem alunos de graduação em Farmácia para treinamento em serviço, além de ser

campo de estágio curricular para cursos de graduação da área de Saúde (THE SOCIETY OF HOSPITAL..., 2017).

A participação do CIM/SIM em atividades de farmacovigilância pode gerar alerta sobre potenciais reações adversas e prover fundamento para um programa educativo institucional de detecção precoce e prevenção de reações adversas (THE SOCIETY OF HOSPITAL..., 2017).

Programas de treinamento específicos em serviços de informação são indicados para farmacêuticos dessa área. Um programa interessante, que pode ser desenvolvido por meio de redes de centros de informação sobre medicamentos, é o de intercâmbio entre profissionais, no qual o profissional iniciante de um CIM/SIM, ou que necessite de maiores conhecimentos na área, visita um centro já consolidado em busca de treinamento. O objetivo fundamental desse tipo de intercâmbio é propiciar a troca entre profissionais e, como consequência, fortalecer o desempenho dos recursos humanos de ambos os CIM/SIM (D'ALESSIO; BUSTO; GIRÓN AGUILAR, 1997; BOLETÍN DE INFORMACIÓN..., 2016). Complementarmente, a cooperação entre CIM/SIM pode ajudar a otimizar recursos limitados e melhorar os níveis gerais dos serviços (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2012).

1.5.4 Atividades de apoio ao cuidado e à investigação em saúde

Os CIM/SIM podem participar ativamente de programas de monitoramento de suspeitas de reações adversas a medicamentos e auxiliar no estabelecimento da relação causal entre uma suspeita de reação e o uso de determinado medicamento (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2012). Os farmacêuticos têm um papel importante no aprimoramento da segurança do paciente, pois podem fornecer orientações sobre o uso correto de medicamentos e apoiar na análise de incidentes de medicação – estes são elementos importantes na redução de riscos de erro (THE SOCIETY OF HOSPITAL..., 2017).

1.5.5 Outras atividades

Os profissionais dos CIM/SIMs podem: ser membros de Comitês de Farmácia e Terapêutica; apoiar o comitê com literatura científica criticamente avaliada; realizar a revisão de documentos; auxiliar na elaboração do elenco de medicamentos da instituição com fornecimento de informação para apoio na inclusão ou na exclusão de medicamentos; entre outros (THE SOCIETY OF HOSPITAL..., 2017).

Os estudos de utilização de medicamentos são suporte organizacional para assegurar a prescrição e o uso seguro, racional e econômico de medicamentos. Nesse sentido, os CIM/SIMs podem participar de auditorias clínicas, tais como monitoramento de medicamentos de tromboembolismo venoso e administração de antimicrobianos. Um centro pode ser fundamental na promoção e no encorajamento à observância de recomendações relacionadas à medicação (THE SOCIETY OF HOSPITAL..., 2017).

O envolvimento dos CIM/SIMs nessas atividades, incluindo estudos de utilização de medicamentos, farmacoepidemiologia e farmacovigilância, resulta em benefícios para os profissionais do centro, os resultados encontrados podem ser utilizados para planejamento de programas educacionais, com objetivo de melhorar o uso dos medicamentos (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2014).

1.6 Profissional especialista em informação sobre medicamentos

D'Alessio, Busto e Girón Aguilar (1997) explicam que o fornecimento de informação sobre medicamentos sempre foi uma atividade desenvolvida pelos farmacêuticos, principalmente em instituições hospitalares. Segundo Malone, Kier e Stanovich (2006), o desenvolvimento da farmácia clínica tem contribuído para que o farmacêutico aprimore suas habilidades e capacidades no cuidado ao paciente. Com o passar dos anos, a atividade do farmacêutico como o especialista em medicamentos tem conquistado aceitação em diversas instâncias da área de Saúde.

A divulgação de conhecimento científico sobre medicamentos é um dos objetivos da farmácia hospitalar, assim, frequentemente é de responsabilidade do farmacêutico hospitalar a criação e o desenvolvimento de um serviço de informação de medicamentos como uma de suas funções básicas no cumprimento dos serviços farmacêuticos (D’ALESSIO; BUSTO; GIRÓN AGUILAR, 1997).

Os profissionais do CIM/SIM que são envolvidos em atividades do cuidado ao paciente, em hospitais, clínicas e serviços de atenção domiciliar, frequentemente respondem a solicitações de informações sobre medicamentos, participam da avaliação de terapia medicamentosa e de estudos sobre utilização de medicamentos (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006). O uso da literatura médica é fundamental para que farmacêuticos forneçam informação específica para pacientes individuais com o objetivo de melhorar os resultados farmacoterapêuticos.

Nos Estados Unidos da América (EUA), o CIM da faculdade de Farmácia da Universidade de Kentucky considera que há dois elementos importantes nesses serviços profissionais. Esse centro apresentou a definição de especialista em literatura científica sobre medicamentos (*drug literature specialist*) como o profissional que “tem a função de reunir, organizar e acessar rapidamente a literatura, tal como registros publicados de pesquisas clínicas sobre medicamentos” (WALTON, 2006, p. 311, tradução nossa). Em relação ao especialista em informação sobre medicamentos (*clinical drug communication specialist*), o CIM de Kentucky o definiu como:

Especialista em Informação sobre Medicamentos é o profissional que fornece um suporte próximo e contínuo ao médico, aumentando a eficácia e efetividade do cuidado ao paciente, por meio do fornecimento de literatura e evidências selecionadas que justifiquem prática específica de uso de medicamentos (WALTON, 2006, p. 311, tradução nossa).

No Brasil, a maioria dos profissionais que atua nos serviços e centros de informação tem formação em Farmácia e possui treinamento para atuar na busca, na análise e na disseminação da informação sobre medicamentos. Apesar de não se ter conhecimento de cursos com titulação específica em informação

sobre medicamento, em nosso País, considera-se que a definição de Walton (2006) seja a mais próxima do que se deseja de um profissional especialista em informação sobre medicamentos.

Para realizar a sequência de tarefas por meio das quais os achados de pesquisas relacionadas com medicamentos podem ser aplicados rápida e efetivamente sobre programas de cuidados ao paciente, a International Pharmaceutical Federation (2012) recomenda que o quadro profissional de um CIM/SIM inclua, durante o tempo integral de funcionamento, um farmacêutico clínico ou um farmacologista clínico.

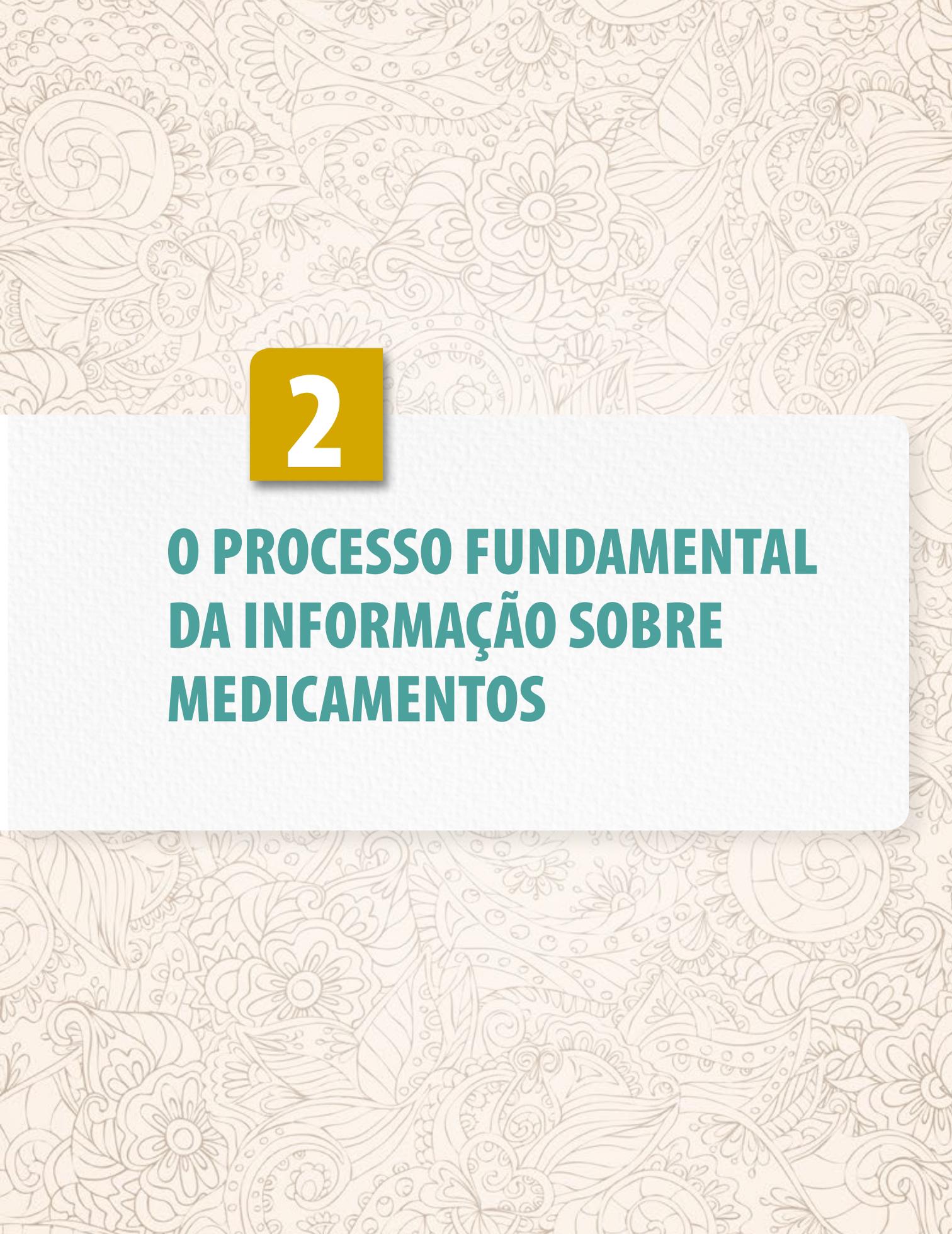
Adicionalmente, o CIM de Kentucky reforçou que esse profissional deve possuir competência em escolher seletivamente a literatura usada para transmitir um conceito de pesquisa em farmacologia clínica ou para fundamentar conclusões relacionadas à situação de um medicamento específico ou grupos de medicamentos, em diversas condições de uso clínico (WALTON, 2006).

Guyatt *et al.* (2008) descrevem, de maneira ampla, os conhecimentos e as habilidades necessárias para excelência no apoio à prática baseada em evidências. Esses autores citam que os profissionais devem ter conhecimentos aprofundados em prática clínica; habilidades de busca e avaliação crítica eficazes; capacidade de definir e compreender os benefícios e riscos das alternativas; compreensão fisiológica aprofundada, permitindo a aplicação de evidências ao indivíduo; sensibilidade e habilidades de comunicação necessárias para uma compreensão completa do contexto do paciente; capacidade de entender os valores e as preferências do paciente e aplicá-los às decisões de gestão (GUYATT *et al.*, 2008).

É consenso que o treinamento e a experiência na área clínica são essenciais para uma comunicação efetiva com os profissionais da área da Saúde, como médicos, enfermeiros e farmacêuticos (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2012). Além disso, é necessário que a comunicação seja clara, concisa e siga terminologia consistente com o nível profissional do solicitante (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006).

O profissional especialista em informação sobre medicamentos deve ter *expertise* em análise crítica da literatura mais recente e um profundo conhecimento da metodologia científica e da análise estatística aplicada à investigação em farmacologia clínica (WALTON, 2006). Assim, esse profissional poderá fornecer quantidade mínima necessária de informação ao médico, permitindo que este chegue a uma conclusão inteligente, informada e independente sobre uma questão específica relacionada à terapia medicamentosa. O profissional deve ter preparação em comunicação de informação farmacoterapêutica (WALTON, 2006).

Outras habilidades necessárias a esse profissional são edição e gerenciamento de bibliografias, além de conhecimento de informática (INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2012). Habilidade para solucionar problemas é essencial para atender de maneira completa, desenvolver uma estratégia de busca, avaliar a informação e fornecer uma resposta às consultas (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006). É essencial que o profissional desenvolva e conquiste a aceitação da equipe de cuidado em saúde (WALTON, 2006).



2

O PROCESSO FUNDAMENTAL DA INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

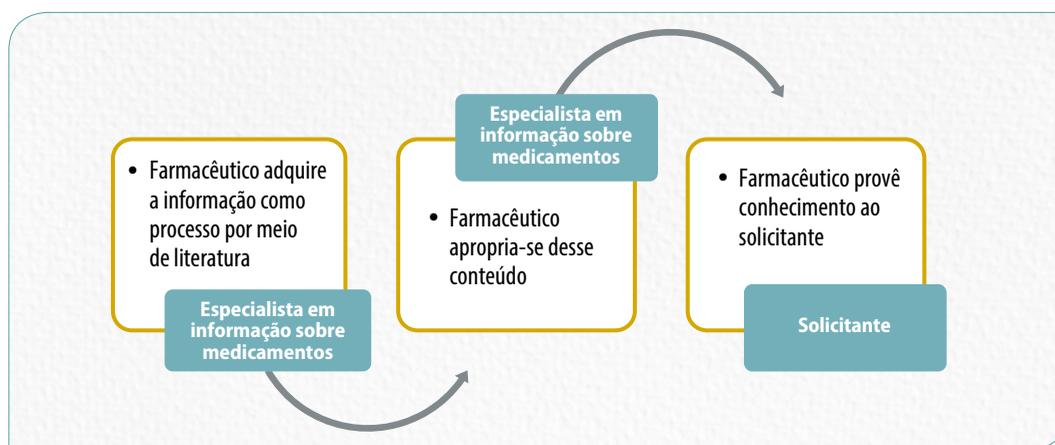
2.1 Informação: como responder perguntas sobre medicamentos?

Segundo Buckland (1991), existem três conotações para informação: “informação como processo”, “informação como conhecimento” e “informação como objeto”. A primeira seria a informação que está relacionada às mudanças ocorridas nos indivíduos após serem informados sobre algo. A segunda definição é a informação como o resultado da “informação como processo”, em que, a partir da informação comunicada, o indivíduo adquire conhecimento. Por último, na terceira definição, o termo “informação” é atribuído a objetos, dados ou documentos que têm a qualidade de compartilhar conhecimento ou comunicar informação (BUCKLAND, 1991).

Ao considerar o contexto do processo de trabalho dos CIM/SIMs, pode-se dizer que o especialista em informação sobre medicamentos adquire a informação como processo por meio de pesquisa na literatura – livros, artigos e banco de dados. Uma vez em contato e ao apropriar-se desse conteúdo, o profissional é capaz de prover conhecimento para o solicitante do CIM/SIM.

A Figura 5 mostra a correlação entre os conceitos de Buckland e o processo de trabalho do CIM/SIM.

Figura 5 – Correlação dos conceitos de informação, segundo Buckland, e o processo de trabalho do CIM/SIM



Fonte: (BUCKLAND, 1991).

A informação e os CIM/SIMs têm um papel primordial na promoção do Uso Racional dos Medicamentos, pois fornecem informação técnico-científica advinda de fontes independentes, confiáveis e atualizadas aos profissionais de saúde e à população em geral, para melhorar, assim, o nível de propriedade com que se utilizam medicamentos, minimizando-se riscos de dano e maximizando-se resultados de efetividade (VIDOTTI, 1999).

Nesse sentido, informação fornecida pelo CIM/SIM consiste em responder às demandas de informação na qual o solicitante expõe suas dúvidas, e compete ao especialista em informação sobre medicamentos a identificação e a compreensão das reais necessidades do solicitante (VIDOTTI, 1999).

Os CIM/SIMs podem responder às questões relacionadas a medicamentos ou terapêutica, formuladas tanto por profissionais da área de Saúde quanto por pacientes e pelo público em geral. As dúvidas dos profissionais podem estar relacionadas, por exemplo, à indicação, à eficácia, à segurança, à farmacodinâmica, à farmacocinética, à toxicidade, à legislação, entre diversos outros temas. Quando provenientes da população, as consultas ainda podem ser alusivas à disponibilidade de medicamentos no SUS, no País ou mesmo na região latino-americana; ou, ainda, as perguntas podem ser sobre problemas relacionados à automedicação e ao uso de medicamentos fitoterápicos ou mesmo de plantas medicinais (VACCA; LÓPEZ; CAÑÁS, 2010). A Figura 6 mostra um exemplo de pergunta e resposta de informação passiva.

Figura 6 – Exemplo de pergunta respondida por um CIM/SIM**Pergunta:**

Tenho um paciente em uso de hidroclorotiazida e losartana e o nutrólogo prescreveu lorcasserina e fluoxetina. Há alguma interação medicamentosa? Por trabalhar como motorista de caminhão, relatou preocupação com o uso de lorcasserina e fluoxetina. Existe alguma recomendação quanto a provocar sonolência e/ou outros sintomas que possam prejudicar o desempenho de seu trabalho?

Resposta:

Lorcasserina é uma preparação antiobesidade de ação central. Os efeitos colaterais de seu uso podem incluir dor de cabeça, dor nas costas, náusea, boca seca, constipação, hipoglicemia, tosse e fadiga. Os pacientes devem evitar atividades que exijam alerta mental ou coordenação até que os efeitos de lorcasserina sejam alcançados, pois esse medicamento pode causar tontura, confusão e sonolência (Drugdex, 2018).

Fluoxetina tem indicação para depressão em diferentes níveis e outras desordens. Entre os efeitos adversos esperados de seu uso, estão sudorese, náusea, insônia, tremor. Adicionalmente, fluoxetina tem recomendação para que os pacientes evitem atividades que exijam alerta mental e coordenação até que os efeitos sejam alcançados (Drugdex, 2018).

Fluoxetina e lorcasserina apresentam interação medicamentosa importante, que pode resultar em aumento do risco de síndrome de serotonina (hipertensão, taquicardia, hipertermia, mioclônus, mudanças de estado mental) (Drugdex, 2018).

A literatura aponta ocorrência de interação medicamentosa entre lorcasserina e fluoxetina, além dos efeitos adversos individuais esperados do uso de cada medicamento que poderiam prejudicar a atenção e a coordenação motora necessárias à atividade de motorista. Recomendamos conversar com o nutrólogo sobre a interação medicamentosa presente na prescrição realizada e os riscos a que o paciente estará sujeito ao fazer uso desses medicamentos concomitantemente. O paciente deve ser orientado a estar atento ao aparecimento de síndrome de serotonina ou dos efeitos adversos citados, e a procurar o médico.

Bibliografia:

1. DRUGDEX® System [Internet]. Colorado: Truven Health Analytics, Greenwood Village, 2018. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>

Data e hora da resposta: 10/4/2018 – 13:35:46

Elaborado por: Cebrim/CFF

Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2018).

Para fornecimento adequado de resposta, o CIM/SIM deve estar disponível e possibilitar fácil acesso ao solicitante, o que envolve a utilização de meios de contato e comunicação mais adequados à população-alvo. Atualmente, muitos usuários utilizam a internet devido à rapidez e à eficácia na recuperação de informações; contudo, esse meio poucas vezes é confiável para sanar questionamentos, principalmente da área de Saúde. Dessa forma, os CIM/SIMs se mostram um meio útil para ajudar usuários de medicamentos por oferecer

acesso a um serviço confiável e à informação adequada às suas necessidades (VACCA; LÓPEZ; CAÑÁS, 2010).

Watanabe *et al.*, em 1975, propuseram uma abordagem sistemática de cinco etapas para responder a uma solicitação de informação sobre medicamentos. Essa abordagem incluía a classificação da solicitação, a obtenção de informações adicionais para contextualização e a garantia de que todos os dados pertinentes sejam obtidos; a busca sistemática da literatura, começando com referências gerais e progredindo por meio de fontes secundárias e, depois, artigos primários; a organização das informações e a elaboração em um padrão apropriado da resposta oral/escrita; e a reclassificação da pergunta, se necessário (WATANABE *et al.*, 1975). Apesar de antiga, essa abordagem ainda pode ser útil aos CIM/SIMs, como confirmado por um estudo multicêntrico sobre fatores associados com o consumo de tempo para responder às questões por CIM/SIM da Escandinávia. Nesse estudo, as tarefas apontadas pelos centros de informação como necessárias para responder a uma questão foram: busca nas bases de dados, leitura e avaliação crítica da literatura, formulação da resposta, garantia da qualidade e outros (REPPE *et al.*, 2014).

Novas tecnologias foram sendo incorporadas à metodologia e hoje contamos com a abordagem sistemática modificada, que inclui: obter os dados demográficos e profissionais do solicitante; definir a real necessidade de informação do solicitante; obter informações complementares sobre a situação clínica ou do paciente, se aplicável; categorizar a pergunta; definir a estratégia e realizar a busca; realizar avaliação, análise e síntese da informação; formular e fornecer a resposta; documentar e acompanhar o uso da informação fornecida (GHAIBI; IPEMA; GABAY, 2015).

2.1.1 Dados demográficos do solicitante

É importante determinar precisamente a localização do solicitante e, quando aplicável, o tipo de instituição em que está inserido, para obter uma perspectiva maior de como responder às suas necessidades. É imprescindível, também, assegurar que os mecanismos de entrega da resposta sejam efetivos, como número de telefone e endereço de *e-mail* do solicitante.

2.1.2 Informações complementares

O termo em inglês usado por Malone, Kier e Stanovich (2006) é *background information*, que se refere às informações que o especialista em informação sobre medicamentos procura obter do solicitante para responder o “porquê” de determinada pergunta. Deve-se buscar o cenário completo da questão, a fim de conseguir maior completude de resposta; por exemplo, deve-se entender se há paciente envolvido ou se a questão é puramente acadêmica ou, ainda, se refere-se a algum processo de trabalho do serviço de Saúde. Como exemplos de dados relevantes a serem obtidos, podem ser citados: profissão do solicitante, afiliação, quais recursos já foram consultados, diagnóstico do paciente, outros medicamentos ou informações médicas pertinentes e a urgência da solicitação (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006).

2.1.3 Determinação e categorização da solicitação

No transcorrer do tempo e conseqüente maturidade do CIM/SIM, pesquisas de satisfação tornam-se necessárias e podem mostrar disparidade entre os anseios do solicitante e o esclarecimento fornecido pelo centro de informação. A origem dessa disparidade normalmente não consiste no despreparo ou em informações incorretas do CIM/SIM, mas geralmente reside na formulação da pergunta, que, muitas vezes, não expressa a real necessidade do solicitante. Para minimizar esse fato, o especialista em informação sobre medicamentos pode contextualizar a solicitação de acordo com as informações complementares obtidas.

Por exemplo, a solicitação recebida foi: “O antibiótico X pode ser usado no tratamento de infecção pela bactéria Y?”. Porém, a situação é de um paciente em quem já foi realizado tratamento empírico sem sucesso e cuja resposta simples de indicação não atenderia corretamente ao solicitante nem ajudaria a solucionar o problema. Após a determinação do cerne da questão, é necessário identificá-la por categorias para facilitar o início das buscas e determinar quais recursos serão empregados. A seguir, as figuras sequenciais apresentam vários exemplos de perguntas e respostas em diversos contextos e com diferentes temas abordados (figuras 7 a 12).

Figura 7 – Exemplo de pergunta sobre posologia e administração de medicamentos

Pergunta:

Se um paciente que está administrando antimicrobiano de 12 em 12 horas esquece de tomá-lo, a terapia deve ser reiniciada em horários diferentes dos quais estava seguindo? Deve-se administrar o medicamento assim que for lembrado pelo paciente?

Resposta:

O sucesso do tratamento depende de que o paciente realmente tome o medicamento de acordo com o esquema posológico prescrito (Brunton, 2006).

Depois da administração de uma dose do fármaco, em geral, seus efeitos mostram um padrão característico ao longo do tempo. O início do efeito é precedido por um período de defasagem, após o qual a intensidade do efeito atinge o pico e diminui em seguida. Se não for administrada outra dose, o efeito acabará por desaparecer, na medida em que o fármaco for sendo eliminado. Essa evolução temporal reflete as alterações de concentração do fármaco. A intensidade do efeito de um fármaco está relacionada com sua concentração acima do nível eficaz mínimo, enquanto a duração do efeito reflete o intervalo durante o qual a concentração do fármaco permanece acima desse nível (Brunton, 2006).

Em geral, essas considerações aplicam-se aos efeitos desejados e indesejados (adversos) dos medicamentos e, por essa razão, existe uma janela terapêutica que reflete a variação das concentrações capazes de assegurar a eficácia do produto sem os efeitos tóxicos inaceitáveis (Brunton, 2006).

Em geral, o limite inferior da faixa terapêutica parece ser praticamente igual à concentração do fármaco que produz cerca da metade do maior efeito terapêutico possível, enquanto o limite superior é aquele no qual não mais do que 5% a 10% dos pacientes desenvolvem efeito tóxico. No caso de alguns fármacos, isso pode significar que o limite superior da variação não é mais do que duas vezes maior do que o limite inferior (Brunton, 2006).

Mesmo em uma situação ideal, surgem algumas questões quantitativas, entre elas a de se estabelecer com que frequência a dose deve ser alterada e qual a amplitude dessa alteração. Em geral, isso pode ser determinado por regras mnemônicas simples baseadas nos princípios analisados anteriormente; por exemplo, não alterar a dose em mais de 50% e não mais do que a cada três a quatro meias-vidas.

Para a maioria dos fármacos, as concentrações efetivas associadas à faixa desejada não são conhecidas e isto não é necessário. Basta entender que a eficácia e a toxicidade geralmente dependem da concentração e do conhecimento sobre o modo como a dose e a frequência da administração do fármaco afetam seu nível (Brunton, 2006).

Com base nessas explicações, como orientar o seu paciente em caso de esquecimento da tomada de uma dose do medicamento?

Se ocorrido o esquecimento de uma dose, o paciente deve tomar assim que lembrar, caso a dose esquecida esteja dentro de até metade do tempo do intervalo entre as doses. Essa orientação não deverá ser seguida no caso de medicamentos cuja dose tóxica seja muito próxima da dose terapêutica (janela terapêutica estreita ou baixo índice terapêutico).

Se o esquecimento ocorrer próximo ao horário da dose seguinte, ele deve ignorar a dose esquecida e retornar ao esquema regular, sem alteração do horário preestabelecido de tomadas. Nesse caso, nunca deve tomar duas vezes a dose.

Recomendamos acessar informação específica sobre os diferentes medicamentos no bulário da Anvisa.

Bibliografia:

Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman e Gilman: As bases farmacológicas da terapêutica. 11ª edição. Rio de Janeiro: McGraw-Hill Interamericana do Brasil; 2006.

Data e hora da resposta: 18/4/2018 – 12:27:52

Elaborado por: Cebrim/CFF

2.1.4 Identificação da literatura a ser utilizada

Para o fornecimento de informação específica sobre medicamentos, é importante uma abordagem sistemática, traçando um plano para busca eficiente e de alta qualidade (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006). Ao realizar buscas ao acaso, provavelmente, os resultados serão: perda de tempo, confusão, distração e, ainda, informação em demasia e, conseqüentemente, desnecessária.

Os profissionais especialistas em informação sobre medicamentos devem valer-se de estratégias de busca para ter sucesso nas respostas (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006). A busca por informações deve ser o mais abrangente possível, a fim de maximizar a recuperação de evidências sobre o assunto. É importante também que a busca seja realizada por processo reprodutível, garantindo assim sua validade (BRASIL, 2012b).

A categorização das solicitações é útil para a escolha de quais referências bibliográficas serão usadas na resposta; por exemplo, se a pergunta foi categorizada como “interações medicamentosas”, recomenda-se começar por referências especializadas no assunto. As bases de dados com maior probabilidade de responder à questão, e que tenham alto grau de evidência, devem ser consultadas em primeiro lugar, em detrimento das bases de mais fácil acesso ou linguagem mais simples. Os critérios para a escolha de recursos de informação, segundo Guyatt *et al.* (2011), incluem solidez da abordagem baseada em evidências, abrangência e especificidade, facilidade de uso e disponibilidade (GUYATT *et al.*, 2011).

A literatura especializada em processamento de informação sobre medicamentos recomenda que seja obedecida uma ordem lógica de fontes de informação, começando pela literatura terciária, como livros-textos e revisões de artigos; depois, por literatura secundária, como as bases de artigos indexados; e, por fim, a primária, com os estudos inovadores (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006).

Podem-se enumerar as bases de dados: *Micromedex*, *Dynamed*, *UpToDate*, *Lexi-Comp Online*, *BMJ Clinical Evidence* e *Clinical Pharmacology*; e os protocolos e diretrizes de tratamento disponibilizados por associações profissionais e instituições públicas de saúde, como Projeto Diretrizes da Associação Médica

Brasileira, Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde, protocolos do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), entre outros, além de diversos boletins que abordam a temática relacionada a medicamentos e farmacoterapia, entre os quais podemos citar o Boletim Farmacoterapêutica, do Cebrim/CFF, Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde da Rebrats, Boletim do ISMP Brasil, *Prescrire*, e outros.

De acordo com diretrizes publicadas pelo Ministério da Saúde, filtros de busca são estratégias validadas e sensíveis, desenvolvidas para diferentes estudos, foco ou temática, utilizando-se da combinação de termos previamente estruturados para esse fim (BRASIL, 2012b).

A prática baseada em evidências sugere que as questões clínicas que surgem na prática assistencial, de ensino ou pesquisa, sejam estruturadas em quatro componentes facilmente memorizados pelo anagrama População, Intervenção (ou intervenção ou fator de risco), Comparação e Desfecho (*Outcome* em inglês) (PICO) (GALVÃO; TOLENTINO, 2016). A maioria das bases de dados dispõe dessa ferramenta e, além disso, o profissional deve definir, em sua busca, que tipo de estudos responderá à questão de maneira mais adequada, como revisões sistemáticas, ensaios clínicos randomizados ou, ainda, estudos observacionais e estudos de acurácia (BRASIL, 2012b).

Ademais, propõe-se que a busca por estudos observacionais também seja baseada na estratégia PICO, mesmo que, quando necessário, alguns itens sejam omitidos da estratégia de busca, para que mais artigos sejam avaliados (BRASIL, 2012b, 2014). Quando a pergunta PICO é utilizada adequadamente, permite a definição e a recuperação corretas das evidências necessárias para a resolução da questão clínica, mantém o foco da pesquisa e evita esforços de busca desnecessários (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

Para a seleção dos termos a serem pesquisados nas bases de dados, deve-se utilizar vocabulário controlado. Na base MEDLINE, esses descritores são chamados de *Medical Subject Heading* (MeSH); e, na base LILACS, são chamados de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) (BRASIL, 2012b).

Para a combinação de descritores em uma mesma busca, podem-se utilizar os operadores booleanos, que são palavras que indicam ao sistema como deve

ser feita a combinação de termos. O operador AND significa a intersecção dos termos e é, utilizado para informar à base que se procura um artigo que contenha, necessariamente, as duas palavras. O operador OR representa a soma, a união dos termos. Permite a recuperação de artigos que contenham tanto uma como a outra expressão, inclusive artigos que contenham ambos os assuntos. Por fim, NOT é o operador booleano que exclui o termo subsequente, sendo importante a ordem em que os termos são inseridos para a correta recuperação de artigos (BRASIL, 2012b).

Normalmente não é vantajosa a elaboração de apenas uma versão da estratégia de busca, pois a quantidade de artigos encontrada pode ser muito grande, inviabilizando, assim, uma seleção correta das evidências. Sugere-se uma busca específica, em que cada termo possa ser explorado em uma pesquisa individual (BRASIL, 2012b).

As informações encontradas devem ser criticamente avaliadas pelo profissional especialista em informação sobre medicamentos. A análise e a síntese das informações devem considerar os dados complementares obtidos do solicitante, a fim de responder à questão de forma pertinente e útil.

2.1.5 Avaliação crítica da literatura

Desde sua criação, os CIM/SIMs têm sido ferramentas de apoio às ações de Assistência Farmacêutica, incentivando o Uso Racional dos Medicamentos, por meio da divulgação de informações de qualidade aos profissionais de Saúde. Com a advinda da internet, observa-se excesso de informação médica, que não é acompanhada de qualidade e isenção de interesses. A porcentagem de estudos contratados pela indústria cresceu de 40% a 80% durante a década de 1990, facilitando a influência de patrocinadores nas publicações dos estudos (VACCA; LÓPEZ; CAÑÁS, 2010), o que torna a leitura crítica cada vez mais importante devido à abundância de artigos publicados em revistas especializadas (SILVA, 2018).

Adicionalmente, alguns fatores podem dificultar o acesso à informação de qualidade, entre eles o elevado número de medicamentos; o aumento crescente na quantidade e na complexidade das informações; o tempo insuficiente para

busca e análise das informações; as deficiências na formação de profissionais; as barreiras de idioma; o alto custo de determinadas fontes; e a falta de domínio de novas tecnologias de informação (VACCA; LÓPEZ; CAÑÁS, 2010).

O profissional especialista em informação sobre medicamentos deve realizar avaliação da qualidade das informações em saúde antes de utilizá-las. Isto envolve a determinação da credibilidade da fonte, ou melhor, uma avaliação crítica da literatura para seleção das informações mais relevantes para determinado atendimento (FRIEDLAND *et al.*, 2001).

O conhecimento da epidemiologia clínica e da metodologia utilizada, do raciocínio científico e a avaliação da força das evidências contidas na literatura científica permitem o julgamento necessário para utilização, ou não, dessa informação na prática (SILVA, 2018) do serviço de informação.

2.1.6 Formulação da resposta

Recomenda-se seguir uma sequência organizada para formulação de respostas com: apresentação do contexto da solicitação (medicamento(s) envolvido(s), dados do paciente etc.). Depois, seguem a descrição dos dados encontrados na literatura, as informações analisadas e a exposição dos pontos convergentes e divergentes sobre o assunto. Sucintamente, devem-se analisar os principais pontos fortes e fracos da perspectiva que se quer refutar e reiterar o ponto de vista principal.

Após a síntese dos dados encontrados, é necessário analisar o que vai ser fornecido como recomendação final, cabendo ao profissional especialista em informação sobre medicamentos concluir quais seriam as ações recomendadas a cada tipo de solicitação. Pode ser citado como exemplo o desencorajamento de determinado tratamento após acordo com o médico, ou a sugestão de troca de medicamentos ao prescritor e, ainda, o incentivo à consulta do paciente a um profissional. Pode-se informar se um curso de ação é mais desejável que outro alternativo. No caso de ter encontrado dados com conflitos de interesse, estes devem ser apresentados. A resposta formulada deve ser sucinta, mas ainda assim compreensível.

2.1.7 Documentação e acompanhamento

O CIM/SIM deve manter registro de todas as perguntas recebidas e das repostas fornecidas. A documentação é essencial e compõe o banco de dados do serviço, além de permitir recuperar informação anterior, reduzir erros e melhorar o serviço. Pode-se oferecer o simples preenchimento de um formulário ou até extensos sistemas de revisão e classificação dos serviços. Devem ser documentados, pelo menos, a solicitação, os materiais pesquisados, a resposta e qualquer acompanhamento realizado (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006).

O acompanhamento é o processo de avaliação do nível de adequação da resposta fornecida, é o momento em que o profissional especialista em informação sobre medicamentos poderá estabelecer contato com o solicitante a fim de verificar a utilidade da informação fornecida, assim como avaliar a exatidão e a completude da resposta. Algumas demandas específicas devem ser seguidas não apenas para verificar o serviço prestado, mas para assegurar o melhor uso da informação, como, por exemplo, as questões envolvendo pacientes e sua decisão terapêutica.

Outra situação que demanda acompanhamento por parte do profissional especialista em informação sobre medicamentos é a necessidade de mais informações para complementar ou atualizar a resposta oferecida. Nesse momento, torna-se oportuno o *feedback* do solicitante quanto à qualidade e à utilidade da informação prestada.

Quando um CIM/SIM não consegue responder à determinada pergunta, é possível repassá-la a outros CIM/SIMs; por exemplo, aos membros da Rebracim ou, ainda, a outras instituições de semelhante qualidade, para que sejam respondidas em tempo hábil ao usuário (IMPLANTAÇÃO..., 2010).

Figura 8 – Exemplo de pergunta sobre partição de comprimidos

Pergunta:

A metformina de 850 mg e de 1 g, do laboratório Medley, é revestida. Sabemos que comprimidos revestidos não podem ser cortados ou mastigados. Porém, o comprimido de metformina da Medley é sulcado, indicando que pode ser cortado. Em contato com SAC da Medley, recebi orientação para não cortar devido ao revestimento do comprimido.

Nesse caso, por que ele é sulcado?

Todo medicamento sulcado pode ser cortado, independentemente de ser revestido ou não?

Resposta:

Um artigo recente revisou as normas estabelecidas para partição de comprimidos por autoridades regulatórias de países da América Latina e Europa, além da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Teixeira, 2016).

A OMS reconhece a divisão de comprimidos como prática comum em farmácias, hospitais e no ambiente doméstico, e alerta para os riscos associados que podem levar à falha no tratamento terapêutico ou mesmo à toxicidade. Contudo, não estabelece diretriz sobre o tema (WHO, 2012).

A agência sanitária europeia *European Medicines Agency* (EMA) aborda o tema em dois documentos, elaborados em 2006 e 2013, voltados para formulações pediátricas. A primeira publicação alerta acerca dos riscos da partição, os quais são mais críticos para comprimidos de menor tamanho, de baixa dosagem e não sulcados. O segundo documento amplia essa discussão, abordando a necessidade de informar, na bula, a finalidade da partição (ajuste de dose ou facilitar a deglutição) e de realizar ensaios que permitam avaliar a adequação do comprimido para esse fim (EMA, 2006; EMA, 2013).

No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) não possui norma publicada que trate de partição de comprimidos.

A *Food and Drug Administration* (FDA – autoridade regulatória dos Estados Unidos) publicou guia para a indústria com normas sobre a partição de comprimidos. Esse documento apresenta informação técnica para realizar a partição, as especificações de fabricação e o sulco funcional (Teixeira, 2016).

Em busca na literatura, encontramos estudo que relata alguns requisitos para a prática: para partição, é recomendável que o comprimido seja sulcado, apresente baixa toxicidade, janela terapêutica larga, meia-vida relativamente longa, seja custo-efetivo para partição e não tenha revestimento de liberação entérica ou formulação de liberação prolongada (Van Santen et al, 2002). A ideia de que o sulco habilita a divisão mecânica de um comprimido não procede. O sulco tem a função de aumentar a resistência mecânica (Rowley, 2006). Adicionalmente, o revestimento dos comprimidos tem diferentes funções, podendo ser estética, para mascarar sabor, modificar a absorção, entre outros. No caso específico da metformina e para outros medicamentos, recomendamos seguir a orientação do fabricante para uso correto do medicamento e os cuidados específicos encontrados na literatura.

Bibliografia:

1. European Medicines Agency, Committee for medical products for human use. Reflection paper: formulations of choice for the paediatric population. Londres: EMEA CHMP; 2006 Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2009/09/WC500003782.pdf
2. European Medicines Agency, Committee for Medicinal Products for Human Use. Paediatric Committee. Guideline on pharmaceutical development of medicines for paediatric use. Londres: 2009.
3. EMA/CHMP;2013. (EMA/ CHMP/QWP/805880/2012 Rev. 2). Disponível em: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Scientific_guideline/2013/07/WC500147002.pdf
4. Kristensen HG. WHO Guideline development of paediatric medicines: points to consider in pharmaceutical development. *Int J Pharm* 2012 435(2):134-5
5. Teixeira MT, SaBarreto LCL, Silva DLM, CunhaFilho MSS. Panorama dos aspectos regulatórios que norteiam a partição de comprimidos. *Rev Panam Salud Pública* 2016;39(6):372-77
6. Van Santen E, Barends DM, Frijlink HW. Breaking of scored tablets: a review. *Eur J Pharm Biopharm.* 2002; 53(2):139-45
7. Rowley FA. Minimize bisect risk (Part 1). *Pharmaceutical Manufacturing.* 2006; (Part 1): 1-9. Disponível em: www.pharmamanufacturing.com/articles/2006/188/

Data e hora da resposta: 24/4/2018 – 15:14:13

Elaborado por: Cebrim/CFF

Figura 9 – Exemplo de pergunta sobre dosagem de medicamentos

Pergunta:
Existem dados na literatura que sustentem a utilização de dosagens de amoxicilina acima de 100 mg/kg/dia para tratamento de infecções de via aérea superior na Pediatria?

Resposta:
Em Pediatria, a dose está relacionada à indicação específica e à via de administração. A dose pode variar de acordo com diferentes indicações, via de administração, idade, peso corporal e área da superfície corporal. Também pode variar de acordo com diferentes formulações de um medicamento (BNFc, 2012).
A dose correta deve ser selecionada para a idade certa e o peso corporal (ou área de superfície corporal) da criança, bem como para indicação, via de administração e formulação adequadas (BNFc, 2012).
A literatura especializada descreve que amoxicilina tem doses diferentes para algumas indicações, em Pediatria.
De maneira geral, indicação e dose para:

Infecções leves e moderadas:
Via oral, bebês com mais de 3 meses, crianças e adolescentes 25-50 mg/kg/dia, em doses divididas a cada 8 horas; dose máxima 500 mg (Taketomo, 2013).

Pneumonia adquirida na comunidade (Taketomo, 2013):
Via oral, terapia empírica para presumível pneumonia bacteriana: 90 mg/kg/dia em doses divididas a cada 12 horas; dose diária máxima: 4.000 mg/dia.

Streptococcus grupo A (Taketomo, 2013):
50-75 mg/kg/dia em doses divididas a cada 12 horas; dose diária máxima: 4.000 mg/dia.

Haemophilus influenza (Taketomo, 2013):
75-mg mg/kg/dia em doses divididas a cada 8 horas; dose diária máxima: 4000 mg/dia.

Streptococcus pneumonia (penicilina MIC \leq 2 mcg/mL) (Taketomo, 2013):
Infecção leve ou redução de terapia: 90 mg/kg/dia em doses divididas a cada 12 horas, ou 45 mg/kg/dia em doses divididas a cada 8 horas; dose diária máxima: 4.000 mg/dia.

Como não foi informado o peso do paciente, recomendamos seguir a dose recomendada pela literatura, considerando peso do paciente e indicação terapêutica.

Bibliografia:
BMJ Group, Royal Pharmaceutical Society, Royal College of Paediatrics and Child Health. British National Formulary for children. 2011-2012.
Taketomo C et al. Pediatric & Neonatal Dosage Handbook. Lexicomp 20th Ed. 2013

Data e hora da resposta: 23/3/2018 – 11:26:58
Elaborado por: Cebrim/CFF

Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2018).

Figura 10 – Exemplo de pergunta sobre reconstituição de medicamentos

Pergunta:

Gostaria de uma informação clara e precisa se o conteúdo do frasco de ceftriaxona IM é o mesmo que o da ceftriaxona EV, e se a única diferença entre os dois é o diluente. É de praxe os pacientes comprarem a ceftriaxona IM para ser administrada EV por ser mais barata e os médicos pedirem para que façamos a ceftriaxona IM na forma EV apenas deixando de usar o diluente de lidocaína e diluindo em soro fisiológico 0,9%. Gostaria de saber se tal procedimento é aceitável e se não causará riscos ao paciente?

Resposta:

A ceftriaxona é uma cefalosporina de amplo espectro, que exibe atividade bactericida por inibição da síntese da parede bacteriana (Drugdex, 2018).

A ceftriaxona sódica pode ser administrada por infusão intravenosa (IV) ou por injeção intramuscular (IM) profunda (McEvoy, 2015). Na bula do medicamento de referência Rocefin®, ceftriaxona dissódica, do fabricante Produtos Roche Químicos e Farmacêuticos S.A., consta que a ceftriaxona dissódica está disponível em duas apresentações para distintas vias de administração: uma para via IM e outra para via IV. Ambos os produtos contêm um frasco-ampola com ceftriaxona dissódica em pó estéril (liofilizado), acompanhado de uma ampola com diluente.

O produto destinado a uso IM é acompanhado de uma solução de cloridrato de lidocaína 1%, para reconstituição, e aquele destinado a uso IV é acompanhado de água para injeção, para a mesma finalidade.

Quando reconstituída/diluída em solução de cloridrato de lidocaína 1%, a ceftriaxona sódica deve ser administrada EXCLUSIVAMENTE por via IM, NUNCA por via IV, em razão da cardiotoxicidade da lidocaína (Bulário Anvisa, 2018). Não foi encontrada orientação específica, favorável ou contrária, sobre a utilização da ceftriaxona sódica IM quando reconstituída/diluída em solução compatível, SEM LIDOCAÍNA, para administração por via IV. A formulação IM não é destinada à administração IV; todavia, em casos excepcionais, em que a apresentação específica de um medicamento prescrito não esteja disponível, pode-se considerar razoável sua substituição por um medicamento originalmente destinado à via diferente. Contudo, deve-se atentar aos diluentes compatíveis para administração da ceftriaxona sódica por via IM ou IV. Além disso, caso se decida pelo procedimento, deve-se ter atenção especial para o cálculo da dose, considerando-se as diferentes concentrações.

Vale também lembrar que o uso de um medicamento por via diferente da recomendada pelo fabricante é prática não avaliada e não aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), constituindo-se, portanto, em uso *off-label*. Esse uso não é condenado pela Anvisa, porém, a prática requer cautela e monitoramento, por parte do prescritor, com relação a possíveis danos e benefícios ao paciente. Essa prática não deve ser uma rotina e há que se verificar se o fármaco em questão é compatível para administração por essa via. Enfim, deve-se analisar cada caso e verificar a disponibilidade do medicamento prescrito e que melhor atenda à necessidade do paciente, aplicando-se exceções, quando pertinentes e com bom senso, para não causar qualquer dano.

Bibliografia:

1. DRUGDEX® System [Internet]. Colorado: Truven Health Analytics, Greenwood Village, 2018. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>
2. McEvoy GK. AHFS: Drug Information 2015. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists; 2015.
3. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Bulário eletrônico [Internet]. Brasília: Anvisa. 2018. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/index.asp.

Data e hora da resposta: 11/6/2018 – 12:22:41

Elaborado por: Cebrim/CFP

Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2018).

Figura 11 – Exemplo de pergunta sobre interação medicamentosa

Pergunta:

Quais são as interações da bupropiona?

Resposta:

A bupropiona é um agente antidepressivo derivado aminocetônico que atua inibindo fracamente a recaptação de noradrenalina e dopamina (Drugdex, 2018). É indicada como tratamento adjuvante na cessação do tabagismo (FTN, 2010).

Na literatura consultada, foram encontradas 49 interações medicamentosas que se encontram detalhadas no Drugdex para sua consulta. Entre as interações medicamentosas encontradas, destacam-se os medicamentos classificados como contraindicados para uso concomitante com bupropiona:

- Azul de metileno: aumento do risco de crises hipertensivas (Drugdex, 2018).
- Linezolida: aumento do risco da síndrome serotoninérgica (hipertemia, hiperreflexia, mioclônus, alteração do estado mental). Monitorar o paciente para sinais e sintomas; caso a síndrome ocorra, descontinuar os medicamentos e providenciar o suporte e a terapia necessários (Drugdex, 2018; FTN, 2010).
- Inibidores da monoamina oxidase (IMAO) (ex.: selegilina e rasagilina): os níveis séricos da bupropiona podem ser aumentados. A administração concomitante de bupropiona e IMAO é contraindicada, deve-se descontinuar os IMAO pelo menos 14 dias antes de introduzir a bupropiona (FTN, 2010). Aumento do risco de crises hipertensivas (Drugdex, 2018).
- Bromoprida: aumento do risco de efeitos adversos extrapiramidais (Drugdex, 2018).

Adicionalmente, o Drugdex apresenta as interações medicamentosas classificadas como: contraindicadas, quando os medicamentos são contraindicados para uso concomitante; importante, quando a interação pode representar perigo à vida e/ou requerer intervenção médica para diminuir ou evitar efeitos adversos graves; moderada, quando a interação pode resultar em exacerbação do problema de saúde do paciente e/ou requerer uma alteração no tratamento; secundária, quando a interação resultaria em efeitos clínicos limitados, sem demandar uma alteração importante no tratamento; e desconhecida, quando não tem definição de grau de gravidade.

O Drugdex fornece ainda o resumo dos eventos adversos relacionado à interação medicamentosa e à qualidade da evidência na literatura (Drugdex, 2018).

Recomendamos que, ao analisar as informações desta resposta, considere também as características do paciente, o histórico clínico e o benefício/risco do uso concomitante desses medicamentos.

Bibliografia:

1. DRUGDEX® System [Internet]. Colorado: Truven Health Analytics, Greenwood Village, 2018. Disponível em: <http://www.micromedexsolutions.com/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

Data e hora da resposta: 30/5/2018 – 15:11:41

Elaborado por: Cebrim/CFF

Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2018).

Figura 12 – Exemplo de pergunta sobre via de administração de medicamentos

Pergunta:
Gostaria de saber se é permitido e seguro o uso de haloperidol (decanoato) via endovenosa? Em caso negativo, qual o fármaco substituinte?

Resposta:
Há pequena diferença significativa na eficácia entre os medicamentos antipsicóticos (exceto clozapina) e a resposta e a tolerabilidade a cada antipsicótico são variáveis (BNF, 2013). Não há uma 1ª linha de medicamentos antipsicóticos adequada a todos os pacientes. A escolha de medicação antipsicótica é influenciada pela história de uso de medicamentos, o grau de sedação requerido (embora tolerância seja desenvolvida frequentemente), e consideração dos fatores individuais do paciente como risco de efeitos adversos extrapiramidais, ganho de peso, tolerância à glicose prejudicada, prolongamento do intervalo QT ou presença de sintomas negativos (BNF, 2013).
O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Esquizofrenia, publicado pelo Ministério da Saúde em 2013, apresenta uso de haloperidol (dose máxima 15 mg/dia) em situações agudas, não especificando a via de administração (MS, 2013).
Em busca de referências, encontramos as *Diretrizes para Manejo de 1º surto psicótico utilizado pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo*. Nesse documento, as Diretrizes para o Manejo de Agitação Psicomotora recomendam:
– Iniciar o manejo da situação de agitação psicomotora por meio de intervenções verbais, atitudinais, comportamentais e ambientais sempre que possível. Envolver as equipes de enfermagem e de segurança no manejo da situação. Tomar medidas para garantir a segurança do próprio paciente, dos demais pacientes e acompanhantes presentes no setor e da equipe de atendimento.
– No caso de tentativas de manejo verbal fracassadas, recusa de medicação por via oral ou necessidade de ação farmacológica rápida, usar medicação por via intramuscular.
As opções preconizadas pela equipe médica da Psiquiatria da Unidade de Emergência do HCFMRP-USP seriam:
a) Haloperidol (2,5 mg) associado com midazolam (7,5 mg).
b) Haloperidol (2,5 mg) associado com prometazina (25 mg).
c) Olanzapina (10 mg).
d) Ziprasidona (10 mg).
O Formulário Terapêutico Britânico descreve o seguinte: quando prescrever um antipsicótico para administração com base em uma emergência, a dose intramuscular deve ser menor que a correspondente dose oral, especialmente se o paciente está muito agitado (aumento do fluxo sanguíneo para os músculos aumenta a taxa de absorção). A dose de antipsicótico para emergência deve ser revisada diariamente (BNF, 2013).
A busca na literatura apontou uso de medicamentos por via intramuscular e uso de mecanismos de contenção realizados sob supervisão direta de psiquiatra, se necessário. Não encontramos referências de uso de medicamentos por via intravenosa para manejo de surto psicótico.

Bibliografia:
1. British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. British National Formulary. 65 ed. London: BMJ Publishing Group, APS Publishing; 2013.

Data e hora da resposta: 8/6/2018 – 07:39:28
Elaborado por: Cebrim/CFF

Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2018).

2.2 Fontes de informação para o funcionamento de um CIM/SIM

As fontes de informação constituem as ferramentas de trabalho dos especialistas em informação sobre medicamentos, por isso, devem ser selecionadas aquelas que se adaptem às necessidades específicas de cada CIM/SIM. As fontes de informação essenciais a um CIM/SIM variam de serviço para serviço, considerando-se o público-alvo, os temas mais comumente solicitados e a localização do CIM/SIM.

McKibbon *et al.* (2011) propuseram quatro categorias de fontes de informação e descreveram como estas poderiam ser utilizadas por médicos. Essa categorização também

pode ser utilizada por especialistas em informação sobre medicamentos para encontrar informação. Embora a maioria dos profissionais de Saúde tenha afinidade por, ao menos, uma fonte de informação abrangente e confiável, as particularidades de uma questão podem exigir consulta a vários recursos (MCKIBBON *et al.*, 2011).

O Quadro 4 mostra categoria, breve descrição, grau de avaliação da evidência, disponibilidade (acesso) e facilidade de uso.

Quadro 4 – Categorias dos recursos de informação de CIM/SIM

Categoria	Descrição	Grau de avaliação da evidência	Disponibilidade	Facilidade de uso
Sistemas	Semelhante a um livro-texto, resume e integra evidência clínica com outros tipos de informação direcionada à tomada de decisões na prática clínica.	Avaliação substancial com integração da evidência e a prática – pode orientar o cuidado (fornecendo respostas ou evidências para uma ação clínica).	Baixa	Muito fácil
Sinopses	Sumários de estudos e de revisões sistemáticas que incluem orientações para uso por especialistas.	Avaliação externa da evidência, com apresentação de fortalezas e fragilidades de cada artigo.	Milhares	Fácil
Sumários	Revisões sistemáticas de artigos e guias de prática clínica – o farmacêutico deve avaliar a informação e decidir se usa ou não.	Revisões sistemáticas e diretrizes de alta qualidade sumarizam e apresentam evidência de estudos primários; algumas diretrizes também podem ser consideradas sinopses.	Menos de 50.000	O uso pode consumir tempo e o acesso ao texto completo pode ser dificultado.
Estudos	Estudos individuais (ex.: artigos de Medline).	Sem evidência avaliada, requerem avaliação individual.	Milhões	Requerem avaliação crítica, são difíceis de encontrar e demandam extensa busca em bases de dados.

Fonte: (MCKIBBON *et al.*, 2011, tradução nossa).

Para manutenção de um serviço atualizado, pode-se construir uma lista própria de livros, boletins, revistas para revisão periódica, entre outros (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006). É importante escolher fontes de alta qualidade, previamente avaliadas e atualizadas. O uso de recursos de informação confiáveis orienta a prática segura e consistente (DAY; SNOWDEN, 2016).

Entre as características a se considerar, ao selecionar um recurso de informação, está a saber se é uma fonte baseada em evidências. Há recursos de informação que já passaram por avaliação crítica das evidências, já foi integrada a evidência com a experiência de revisores

e produziram a melhor evidência disponível atualmente. Por exemplo, *Australian Medicines Handbook*, *Therapeutics Guidelines* e *BMJ Best Practice* (DAY; SNOWDEN, 2016).

Outro atributo importante é a atualização do recurso de informação, sendo necessário conferir a data de publicação de livros ou data da revisão das diretrizes. Informação e textos antigos devem ser usados com cautela. A Medicina muda rapidamente e muitas práticas aceitas previamente mostraram-se incorretas posteriormente (DAY; SNOWDEN, 2016).

Outro fator a se considerar é a relevância para o paciente em questão. O tipo de informação requerida orienta quais recursos devem ser verificados em primeiro lugar.

É essencial considerar as necessidades do paciente individualmente, pois informação específica pode ser necessária para idosos, crianças, grávidas e mulheres que amamentam, e ainda para pessoas com danos em órgãos ou com comorbidades (DAY; SNOWDEN, 2016).

Segundo Malone, Kier e Stanovich (2006), geralmente o melhor método para encontrar informações é começando pela literatura terciária, como livros e diretrizes; depois, pela literatura secundária, como as bases de indexação de artigos; por fim, a primária, com os estudos inovadores (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006).

Contudo, em uma abordagem mais recente, as fontes de informação são categorizadas, e priorizadas, conforme o nível de evidência, que é resultante do tipo de estudo empregado para gerar a informação e a estratégia para amenizar os vieses do estudo.

No Quadro 5, apresenta-se uma série de fontes de informação impressas e *on-line* para uso em serviços de informação. Recomenda-se utilizar as versões mais recentes dos livros texto.

Quadro 5 – Fontes de informação para o funcionamento de um CIM/SIM

Assunto	Fonte de informação
Informação geral	Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Formulário Terapêutico Nacional Rename 2010. Brasília: Ministério da Saúde
	McEvoy GK (Ed). AHFS: Drug Information. Bethesda: ASHP
	Borgsdorf LR, Cada DJ, Convington RT, Generali JA. Drug Facts Comparisons. Saint Louis: Facts Comparisons
	Anvisa
	White R, Bradnam V. Handbook of drug administration via enteral feeding tubes. London: Pharmaceutical Press.
	Krinsky DL, Berardi RR. Handbook of nonprescription drugs An interactive approach to self-care. Washington: American Pharmacists Association.
	Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman & Gilman As bases farmacológicas da terapêutica. Rio de Janeiro: Mc Graw Hill.
	Lacy FC, Armstrong LL, Goldman MP, Lance LL. Drug Information Handbook. American Pharmacists Association. Lexi-Comp.
	Fuchs FD, Wannmacher L (Eds.). Farmacologia Clínica: Fundamentos da Terapêutica Racional. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan
	British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. British National Formulary. London: BMJ Publishing Group, APS Publishing
Pediatria	Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB. Nelson Textbook of Pediatrics. Philadelphia: WB Saunders Company.
	Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. Pediatric & Neonatal Dosage Handbook
	British National Formulary for children. British Medical Association, Royal Pharmaceutical Society and Royal College of Paediatrics and Child Health. London: Pharmaceutical Press.
Gravidez e lactação	Briggs GG, Freeman RK, Yafee SJ. Drugs in Pregnancy and Lactation. Williams & Wilkins.
Interações	Stockley IH. Drugs Interaction. Pharmaceutical Press.
	Tatro DS. Drug Interaction Facts. Saint Louis: Wolter Kluwer Health, Facts & Comparisons
Efeitos adversos	Aronson JK, Dukes MNG (Ed.). Meyler's Side Effects of Drugs: The international encyclopedia of adverse drug reactions and interactions. Amsterdam: Elsevier

continua

conclusão

Assunto	Fonte de informação
Estabilidade e compatibilidade	Rowe RC, Sheskey PJ, Weller PJ. Handbook of Pharmaceutical Excipients. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain
	Trissel LA. Trissels Stability of Compounded Formulations. Washington (DC):American Pharmacists Association
	Trissel LA. Handbook on Injectable Drugs. Bethesda: American Society of Health-System Pharmacists
Tecnologia farmacêutica	Gennaro AR. Remington: A Ciência e a Prática da Farmácia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan
Dicionário médico	Oliveira NG, Dicionário Médico Ilustrado Dorland. Editora Manole Ltda
Medicina interna	Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL. Harrison: Medicina Interna Rio de Janeiro: McGraw-Hill
	Beers MH, Berkow R. The Merck Manual of Diagnosis Therapy. Whitehouse Station: Merck Research Laboratories.
	Williamson MA, Snyder LM. Wallach Interpretação de exames laboratoriais. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan
Identificação de fármacos e sinonímia	O’Neil MJ, Heckelman PE, Koch CB, Roman KJ. The Merck Index: An Encyclopedia of Chemicals Drugs, Biologicals. Whitehouse Station (NJ): Merck & Co
	Sweetman SC. Martindale The complete drug reference. London: Pharmaceutical Press
	Marler EEJ, Pharmacological Chemical Synonyms Elsevier Science B.V
Bases de dados	HIS-PROD Medicamentos: Histórico de Registro de Medicamentos. São Paulo: Optionline Health Environment Legal Prevention & Safety (necessita de subscrição)
	Bulário eletrônico da Anvisa
	Lista de preços de medicamentos da Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED) da Anvisa
	IBM Micromedex Web Applications Access (necessita de subscrição)
	Clinical Evidence. BMJ Publishing Group Ltd
	PubMed/Medline, Embase, outras
	Biblioteca Virtual em Saúde: LILACS, Cochrane
	TRIP <i>database</i> (Turning Research into Practice)
UpToDate (necessita de subscrição)	

Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014a; DAY; SNOWDEN, 2016, adaptado).

Sobre as bases de dados, a TRIP *database* é um recurso desenhado para encontrar evidências de alta qualidade rapidamente. O resultado pode ser filtrado por desenho do estudo, por score de relevância, qualidade e atualização, com as melhores evidências sendo recuperadas em primeiro lugar. O NICE fornece evidências de várias autoridades do Reino Unido.

As diretrizes baseadas em evidências, tal como *Therapeutic Guidelines* e Protocolos de Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde, fornecem informação

de diagnóstico e tratamento para condições específicas, mas geralmente contêm pouca informação sobre medicamentos, apenas dose e indicação. O UpToDate fornece informação sobre diagnóstico e fisiopatologia; contudo, as recomendações terapêuticas podem não ser consistentes com a prática no Brasil. UpToDate pode ser útil para condições raras e não abordadas pelos PCDT do País.

O Micromedex®, base de dados *on-line* da IBM Watson Health, pode ser utilizado mediante assinatura e já esteve disponível nos Portais Saúde Baseada em Evidências e Capes. Oferece monografias de medicamentos, com informações sobre indicação, posologia e outras de segurança. Também traz orientações ao paciente e informações de doenças. Ainda dispõe de ferramentas que auxiliam na análise de interações medicamentosas, incompatibilidade de misturas intravenosas e identificação de medicamentos.

O Dynamed, outra base de dados *on-line* com assinatura, também já esteve disponível no Portal Saúde Baseada em Evidências e fornece, além de informações sobre medicamentos, dados sobre doenças e seus tratamentos. A base de dados se propõe a subsidiar médicos e outros profissionais de Saúde na tomada de decisões sobre seus pacientes.

O site *Drugs.com For Health-care Professionals*, gratuito, permite acesso rápido a diversas fontes de informação sobre medicamentos destinadas a profissionais de Saúde. Destaca-se a *AHFS-DI Monographs*, que oferece dados sobre todos os aspectos farmacológicos e farmacoterapêuticos dos medicamentos.

As bases de dados bibliográficos, tal como PubMed/Medline e Embase (*Excerpta Medica Database*), fornecem acesso a literatura médica e deveriam ser utilizadas de maneira agregada, pois ambas cobrem a maioria das revistas médicas. Essas bases de dados abrangem conteúdo único e buscar em apenas uma base pode significar que referências essenciais não foram recuperadas. Aprender como utilizá-las pode economizar tempo e melhorar a qualidade da informação recuperada. Adicionalmente, o filtro *clinical queries* pode economizar tempo por restringir o resultado a estudos clínicos. A informação obtida em buscas da literatura requer avaliação crítica.

Fontes de informação disponíveis na internet, tais como Wikipedia, Google e pesquisas amplas na internet, permitem encontrar informação rápida e facilmente; contudo, é difícil selecionar a informação relevante e identificar a evidência do conteúdo. Além disso, podem não ser confiáveis como recurso primário de informação sobre medicamentos. É importante considerar que fornecem informação básica e mostram que tipo de informação pode estar acessível e ser lida por pacientes.

Ao mesmo tempo em que Google Scholar pode recuperar publicações acadêmicas, a pesquisa é menos precisa que a realizada em bases de dados de informação médica e a qualidade do resultado pode não ser consistente. Encontrar poucas referências úteis no Google ou Google Scholar frequentemente leva muito mais tempo que em uma base de dados médica. PubMed/Medline, Embase, Cochrane e TRIP *database* fornecem referências mais confiáveis e resultados mais precisos (DAY; SNOWDEN, 2016).

O volume de nova informação publicada torna a manutenção dos recursos do CIM/SIM atualizados um desafio. Revisar periodicamente, por exemplo, a seção de novos medicamentos do *Australian Prescriber*, *NICE's Medicines Awareness Daily* e *Medscape* pode ajudar a sumarizar informação nova.

Os boletins independentes de medicamentos constituem importantes fontes de informação. Segundo a Sociedade Internacional de Boletins de Medicamentos (*International Society of Drug Bulletins*), uma rede mundial de boletins independentes que promove a prescrição racional, para que os boletins de medicamentos sejam efetivos, deve ter como característica a independência editorial e deve fornecer informação com uma orientação prática. Esta é a base fundamental desse trabalho. Os boletins dos associados dessa rede fornecem informação comparativa e confiável sobre medicamentos e terapêutica no contexto do uso e das necessidades locais (INTERNATIONAL SOCIETY...; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

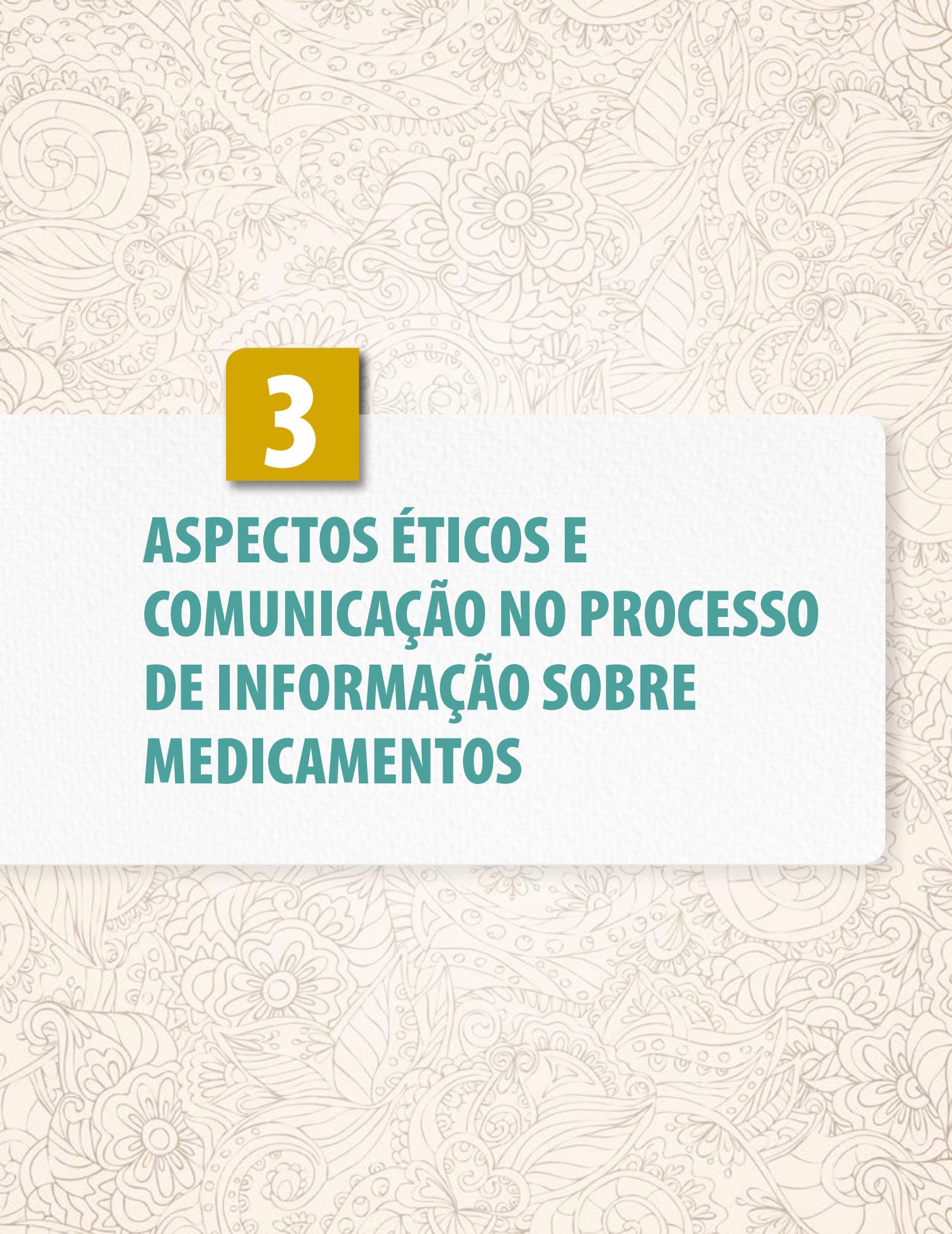
Essas particularidades ajudam o prescritor na tomada de decisões racionais sobre tratamentos, o que torna os boletins de medicamentos uma ferramenta fundamental para a promoção do URM.

Alguns boletins recomendados pela Sociedade Internacional de Boletins de Medicamentos (ISDB) estão listados no Quadro 6.

Quadro 6 – Lista de boletins independentes de medicamentos para uso de um CIM/SIM

País/idioma	Nome do boletim	Site
Austrália/inglês	Australian Prescriber	https://www.nps.org.au/australian-prescriber
Cuba/espanhol	Boletín de información terapêutica para atención primaria de salud	http://www.cdfc.sld.cu/boletines-atencion-primaria-de-salud
Brasil/português	Boletim Farmacoterapêutica	http://www.cff.org.br/pagina.php?id=201
Nicarágua/espanhol	Boletín AIS-COIME	http://www.aisnicaragua.org/
Espanha/espanhol	Boletín de Información Terapêutica de Navarra (BIT)	https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Publicaciones+tematicas/Medicamento/BIT/
Estados Unidos/inglês	Boletín Farmacos	http://www.boletinfarmacos.org/
Espanha/espanhol	Boletín Terapêutico Andaluz	http://www.easp.es/cadime
Espanha/espanhol	Bulleti Groc	http://www.icf.uab.es/
Argentina/espanhol	Centro de Información de Medicamentos (CIME)	www.fcq.unc.edu.ar/cime/
Colômbia/espanhol	CIMUN – Boletín de farmacovigilancia	http://www.cimun.unal.edu.co/boletin-electronico-cimun/
Reino Unido/inglês	Drug and Therapeutics Bulletin	https://dtb.bmj.com/
Argentina/espanhol	Folia Doc	https://www.isdbweb.org/www.femeba.org.ar/index.php?op=4&sop=66&ssop=326
Espanha/espanhol	Información farmacoterapêutica Vasca (INFAC)	http://www.osakidetza.euskadi.eus/informacion/boletin-infac/r85-%20pkcevi04/es/
França/francês	La Revue Prescrire	https://www.prescrire.org/fr/Summary.aspx
Japão/japonês	Med Check TIP	https://npojip.org/english/MedCheck/medchecktip.html
Austrália/inglês	Therapeutics Guidelines Limited	https://www.tg.org.au/
Canadá/inglês	Therapeutics Initiative	https://www.ti.ubc.ca/
Estados Unidos/inglês	Worst Pills Best Pills	https://www.worstpills.org/

Fonte: Resumo parcial da *International Society of Drug Bulletins* (2018).



3

ASPECTOS ÉTICOS E COMUNICAÇÃO NO PROCESSO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

Para que o profissional de Saúde possa transmitir a informação para o paciente, é necessário que haja comunicação entre as duas partes. Nesse contexto, o objetivo do capítulo é expor os aspectos éticos e legais sobre como comunicar e divulgar a informação oferecida pelo CIM/SIM e os melhores caminhos para uma comunicação bem-sucedida.

3.1 Aspectos éticos e legais

Alguns autores definem a ética como a “reflexão crítica em relação aos valores e princípios que guiam nossas decisões e comportamentos” (NOVAES; LOLAS; QUEZADA, 2009, p. 31). E também como

o conhecimento organizado da moral, posto que a moral faz referência aos fatos, enquanto que a ética se refere à reflexão. Assim, cada vez que tomamos uma decisão, tratamos de fazê-lo de maneira ética, de modo que nossos atos sejam morais (NOVAES; LOLAS; QUEZADA, 2009, p. 31).

“A ética teria se iniciado com base na relação entre indivíduos para logo ampliar-se a uma relação entre estes e a sociedade, o que resultou em uma relação do homem com seu entorno” (NOVAES; LOLAS; QUEZADA, 2009, p. 31).

O termo ética aparece como sinônimo de “bom” ou “correto” para descrever uma ação ou decisão com conotação moral. A dificuldade em estudar a ética está na definição de valores, por não se tratar de uma lei e, sim, de uma classificação subjetiva, com combinação de inúmeras variáveis (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006). Em citação de Van Rensselaer Potter, observa-se que esse autor aborda o conceito de bioética em que “ética combina a humildade, a responsabilidade e a competência interdisciplinar e intercultural, potencializando o senso de humanidade” (HAVE, 2012).

O conceito de **ética global em saúde** designa o processo que aplica valores morais a ações de saúde, seja para produzir um efeito global ou para requerer uma ação coordenada. O conceito se aplica aos macrofenômenos (pandemias, desastres naturais, pobreza etc.) que atingem grandes populações, mas também

aos microcontextos (pesquisa clínica, interação médico-paciente, direito de escolha do paciente etc.) (FUCHS; WANNMACHER, 2017).

A ética profissional está definida por regras de conduta ou padrões de cada grupo particular, em que uma sociedade regula suas ações por um conjunto de padrões estabelecidos por seus próprios membros. Assim, as leis poderiam ser definidas como regras de conduta impostas pela sociedade. O ponto central da ética profissional está presente em regras ou padrões impostos pelo grupo profissional ao qual pertence à atividade. Portanto, as leis envolvidas são escritas por órgãos representativos para o grupo em questão (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014b).

Uma questão ética que se coloca é a eventual divergência entre a responsabilidade do profissional da Saúde e os limites de autonomia de decisão do paciente com relação aos riscos e benefícios de intervenções médicas. Se a evidência se apresenta conflitante na literatura especializada, como os profissionais poderão recomendar a melhor conduta? O uso responsável da evidência contemporânea envolve uma ética da informação, que deve ser levada em conta nas tomadas de decisões referentes à saúde (FUCHS; WANNMACHER, 2017).

Atualmente, os CIM/SIMs são diariamente confrontados com perguntas que apresentam dilemas éticos. As respostas oferecidas pelo CIM/SIM podem comprometer a integridade pessoal e competir com valores como a privacidade, a interferência nos relacionamentos pessoais e as responsabilidades sociais dos pacientes. Para isso, é necessário que o especialista em informação sobre medicamentos saiba graduar a informação e lembrar que qualquer instrução poderá acarretar riscos futuros ao paciente (HUNASHAL *et al.*, 2007).

Quando se trata de informação sobre medicamentos, o especialista em informação sobre medicamentos está vulnerável a diversos riscos que afetam a integridade dos princípios éticos. Segundo Fuchs e Wannmacher (2017), aspectos éticos são um conjunto de fatores que determinam o pensamento e a atuação de um profissional no que se refere ao uso dos medicamentos e aos procedimentos na atenção à saúde, nos quais é crucial adotar os princípios de beneficência, não maleficência e justiça.

3.2 A influência do mercado farmacêutico sobre o CIM/SIM

As informações tendenciosas e propagandas ocultas podem ameaçar a conduta ética do profissional da Saúde sem que ele perceba. Em grande parte das vezes, as fontes de informação podem ser provenientes de instituições que se beneficiam direta ou indiretamente dos dados divulgados. Em 2017, o Brasil tornou-se o oitavo maior mercado farmacêutico do mundo apoiado pela dinâmica de medicamentos patenteados inovadores (EMIS, 2018). Considerando que a indústria é a principal fornecedora de informação sobre medicamentos disponível aos profissionais de Saúde e que esta influencia sobremaneira o uso dos medicamentos, é possível supor que informação enviesada pode influenciar a informação sobre medicamentos divulgada pelo CIM/SIM e, conseqüentemente, o Uso Racional dos Medicamentos (VIDOTTI *et al.*, 2000b).

No Capítulo 2 deste livro, mostra-se a importância de uma informação independente, sem conflitos de interesse, assim como a identificação das informações indesejadas. Ao se deparar com uma fonte de informação, o profissional deve analisá-la criticamente para evitar que a informação oferecida pelo CIM/SIM seja tendenciosa e que esteja, de alguma forma, divulgando dados conflitantes.

Porém, não basta apenas identificar as informações tendenciosas que já estão livremente disponibilizadas, sejam elas por via eletrônica ou impressa, é necessário que o profissional também saiba identificar situações conflitantes; por exemplo, financiamento de viagens e congressos, assim como pesquisas clínicas, financiados por instituições interessadas nas informações sobre medicamentos oferecidas pelo CIM/SIM.

Para que um CIM/SIM seja independente, é recomendável que ele não tenha vínculos financeiros com a indústria farmacêutica ou outra empresa ou instituição que tenham interesses desvirtuados na promoção de um medicamento ou de outra tecnologia em saúde.

Em função disso, no caso de um CIM/SIM fazer parte de uma instituição de natureza comercial, é necessário que ele tenha um orçamento

próprio, pois assim é possível garantir sua autonomia e imparcialidade nos serviços oferecidos.

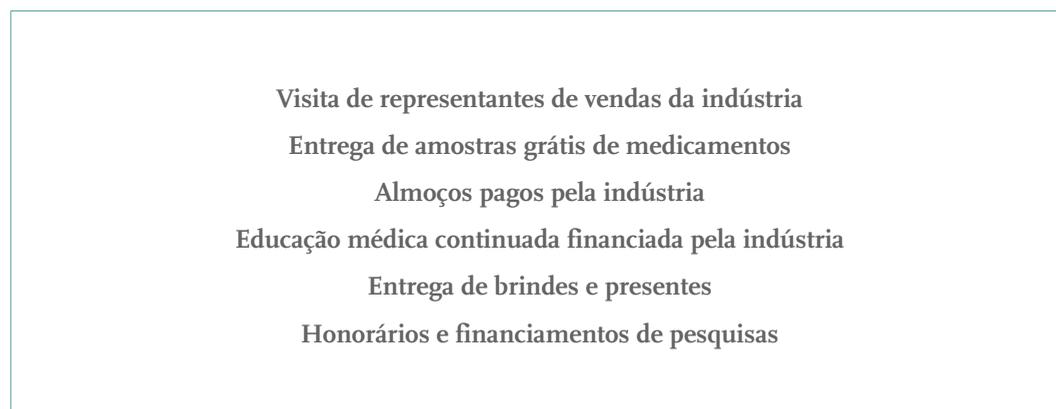
A visita de propagandistas a consultórios, ambulatórios e hospitais constitui a ferramenta mais simples das usadas pela indústria farmacêutica para modificar padrões de prescrição e consumo de medicamentos. Podem-se identificar algumas estratégias de convencimento utilizadas por esse segmento industrial, as quais são apresentadas na Figura 4 (WANNMACHER, 2007).

Sobre este assunto, uma revisão sistemática recente investigou a interação entre médicos e a indústria farmacêutica, de maneira geral, e especialmente a interação com representantes de vendas da indústria farmacêutica, e sua associação com atitudes e hábitos de prescrição (FICKWEILER; FICKWEILER; URBACH, 2017).

Os autores descreveram as formas mais frequentes de interação entre indústria e médicos, as quais estão apresentadas na Figura 13.

Os autores concluíram que a interação com a indústria farmacêutica e seus representantes de vendas compromete a objetividade dos médicos (FICKWEILER; FICKWEILER; URBACH, 2017).

Figura 13 – Tipos de interação entre indústria farmacêutica e médicos



Fonte: (FICKWEILER; FICKWEILER; URBACH, 2017, adaptado).

Assim, há evidência de que a prescrição seja influenciada pelas técnicas de *marketing*, trazendo implicações éticas e afetando a confiança requerida na relação médico-paciente. Os profissionais, inclusive aqueles que trabalham em CIM/SIM, precisam reconhecer tal influência e tomar providências para manter sua independência.

3.3 Orientações éticas para solicitação de informação

A orientação ética voltada para a solicitação de informação é fundamentada nos códigos de ética dos profissionais de Saúde e é uma responsabilidade legal destes. Sua não adesão pode ser considerada negligência ou imprudência. Portanto, é essencial que todo profissional especialista em informação sobre medicamentos esteja consciente e familiarizado com os seus princípios legais e éticos (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012; THE SOCIETY HOSPITAL..., 2017).

Para fins didáticos, a Figura 14 mostra uma lista de orientações éticas pela qual todo centro ou serviço de informação sobre medicamentos deveria se fundamentar. Esta lista foi baseada no *Código deontológico para as respostas às solicitações de informação*, documento interno do Cebrim/CFF (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012), no livro *Drug Information: a guide for pharmacists* (MALONE; KIER; STANOVICH, 2006), e no manual *Australian Medicines Information Procedure – Manual of Society of Hospital Pharmacists of Australia* (THE SOCIETY HOSPITAL..., 2017).

Figura 14 – Orientações éticas para fornecer informação sobre medicamentos

Todas as solicitações devem ser respondidas	Nenhuma pergunta deve ficar sem resposta. No caso em que a informação não seja encontrada na literatura ou a pergunta não se enquadre nos temas de abrangência do serviço, o CIM/SIM deve elaborar uma justificativa para o solicitante.
Atendimento das solicitações	O atendimento deverá seguir a ordem de recebimento das solicitações, exceto para os casos urgentes.
Atendimento preferencial	Para as consultas urgentes e que necessitem de priorização para responder, será necessário atendimento preferencial.
Capacitação do profissional	Somente o profissional treinado e capacitado deverá ser autorizado para fornecer informação sobre medicamentos.
Revisão por pares	É aconselhável que toda resposta passe pela revisão de um segundo profissional do CIM/SIM, antes que seja enviada ao solicitante.
Intervenção no tratamento do paciente	O especialista em informação sobre medicamentos não deve recomendar medicamentos, indicar a suspensão ou alteração do tratamento farmacoterapêutico do paciente, instituído pelo profissional de Saúde responsável, sem autorização deste. O recomendável é orientar que o paciente retorne ao médico.
Ausência ou falta de dados suficientes na literatura	Em casos em que não encontre dados suficientes na literatura para elaborar a resposta, recomenda-se cautela e necessidade de informar o solicitante sobre ausência de dados na literatura consultada.
Situações conflitantes	Caso as perguntas tenham natureza de temas polêmicos, o profissional especialista em informação sobre medicamentos deve ser cauteloso em sua resposta e não expor posicionamento pessoal. Exemplo: perguntas sobre drogas ilícitas.
Confidencialidade	Todos os membros do CIM/SIM deverão manter as informações e os dados pertencentes aos solicitantes em extremo sigilo. É vedado qualquer tipo de exposição do solicitante. Caso a solicitação seja divulgada, a identificação do solicitante deverá ser omitida.
Informação de qualidade	É de responsabilidade do profissional especialista em informação sobre medicamentos fornecer uma resposta com qualidade, atendendo a todos os altos padrões estabelecidos pelo CIM/SIM.
Direitos autorais	Toda informação obtida por fontes externas deve ser identificada pelo autor da obra, respeitando, assim, seus direitos autorais. Caso contrário, a ação pode ser considerada plágio.

Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012; MALONE; KIER; STANOVICH, 2006; THE SOCIETY OF HOSPITAL..., 2017, adaptado).

É importante ressaltar que as solicitações recebidas diretamente dos pacientes, devem ser tratadas de forma apropriada, sem comprometer a relação entre o paciente e o profissional de Saúde responsável por seu tratamento farmacoterapêutico. No entanto, a principal preocupação do especialista em informação sobre medicamentos será o bem-estar do paciente (THE SOCIETY HOSPITAL..., 2017).

Caso a solicitação de informação feita por um paciente envolva um medicamento prescrito com potencial de provocar dano a ele, o profissional de Saúde responsável pela prescrição deverá ser informado assim que possível e o paciente encaminhado ao médico (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012). O profissional especialista em informação sobre medicamentos não deve intervir diretamente no tratamento do paciente, uma vez que um CIM/SIM se trata de um serviço de informação cuja função é apenas apoiar as decisões de outros profissionais de Saúde. Desta forma, as respostas oferecidas devem ser cautelosamente abordadas e analisadas individualmente.

Nas situações envolvendo medicamentos isentos de prescrição, o mesmo teor educativo deve prevalecer, evitando o uso desnecessário de medicamentos.

Há, também, as situações delicadas, em que o solicitante pode questionar sobre temas polêmicos e, nesses casos, o especialista em informação sobre medicamentos deverá analisar a situação antes de fornecer a resposta. Algumas situações já foram descritas na literatura e apontam recomendações sobre a maneira correta de agir (Figura 15).

Figura 15 – Exemplos de dilemas éticos durante o serviço de informação sobre medicamentos



Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2012; MALONE; KIER; STANOVICH, 2006; THE SOCIETY OF HOSPITAL..., 2017, adaptado).

Malone, Kier e Stanovich (2006) sugerem que os profissionais que trabalham em CIM/SIM podem refletir sobre a aplicação dos verbos “poder” e “dever”. As definições a seguir mostram as diferenças entre essas ações:

- **Poder:** “ter a faculdade ou a possibilidade de fazer algo”. (PODER, 2009, p. 1513).
- **Dever:** “uma obrigação à qual o sujeito se submete em razão de um preceito moral ou de um saber prático”. (DEVER, 2009, p. 676).

A partir dessa reflexão, é possível identificar um dilema ético. Desta forma, sempre que o profissional se deparar com situação duvidosa, é aconselhável que utilize a pergunta: “Eu devo fazer?”, em vez de utilizar a pergunta: “Eu posso fazer?”. A aplicação do verbo “poder” indica situação genérica, a qual é aplicada a qualquer momento e provavelmente possa ter desvio ético, por se tratar de um verbo em que não se medem as consequências. Quando se aplica o verbo “dever”, não há dúvidas sobre a sua resposta, uma vez que o verbo representa a obrigação de agir; assim, a resposta sempre será a mais conveniente para a situação e o profissional conseguirá identificar a ação correta.

Por fim, a ética engloba o pensamento racional e intuitivo, o chamado senso crítico, do profissional especialista em informação sobre medicamentos para harmonizar o seu conhecimento técnico à orientação terapêutica, alicerçada da receptividade da informação pelo paciente, envolvendo e respeitando todas as suas particularidades.

3.4 Comunicação com o paciente

De acordo com Lefèvre, Lefèvre e Figueiredo (2010), a comunicação em saúde pode ser observada como relação de trocas de mensagens ou ideias. Sempre que bem-sucedida, promove contato entre pensamento sanitário e o senso comum. Essa comunicação afeta ambos os pensamentos e faz avançar a consciência coletiva sobre as questões de saúde e doença em determinado contexto sociocultural. Deve-se considerar o sistema de ideias que constitui o modo de pensar o processo saúde e doença dos grupos aos quais os indivíduos pertencem (LEFÈVRE; LEFÈVRE; FIGUEIREDO, 2010).

Toda informação oferecida pelo CIM/SIM deve ser elaborada com foco não somente na qualidade, mas, também, nos seus aspectos éticos e legais. O profissional especialista em informação sobre medicamentos deve lembrar que toda pergunta influenciará a vida de um paciente, de forma direta ou indireta.

O recebimento de informação sobre medicamentos é um dos meios utilizado pelo paciente para se instruir em relação à sua saúde. A partir do momento em que ocorre a troca de informações, ou seja, ocorre a comunicação entre profissional de saúde e paciente, este se torna interlocutor da linguagem, possibilitando a troca de experiências (FELIPE, 2011).

A *Joint Commission International* (2011), entidade internacional de acreditação de hospitais, dispõe que a comunicação e a educação com os pacientes devem ser realizadas em formato e linguagem compreensíveis, de forma que o usuário que não tenha conhecimento na área entenda a sua situação de saúde. Os pacientes precisam ter acesso a informações completas sobre como proceder em relação ao seu estado de saúde. Por isso, o especialista em informação sobre medicamentos deve estabelecer uma relação aberta e transparente com os seus pacientes (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2011).

É importante lembrar que todo paciente apresenta conhecimentos iniciais, assim como ideais próprios; portanto, devem-se utilizar técnicas de comunicação específicas. Fuchs e Wannmacher (2017) enfatizam a importância da parceria entre o paciente e o profissional de Saúde, em que não há apenas uma decisão unilateral, por parte do profissional, ou apenas uma transmissão de informação ao paciente. Por meio da parceria, é possível respeitar as diferenças e suas competências, chegar a um consenso para alcançar os maiores benefícios possíveis. A partir disso, as responsabilidades podem ser compartilhadas, tanto pelo profissional quanto pelo paciente, provocando maior adesão ao tratamento (FUCHS; WANNMACHER, 2017).

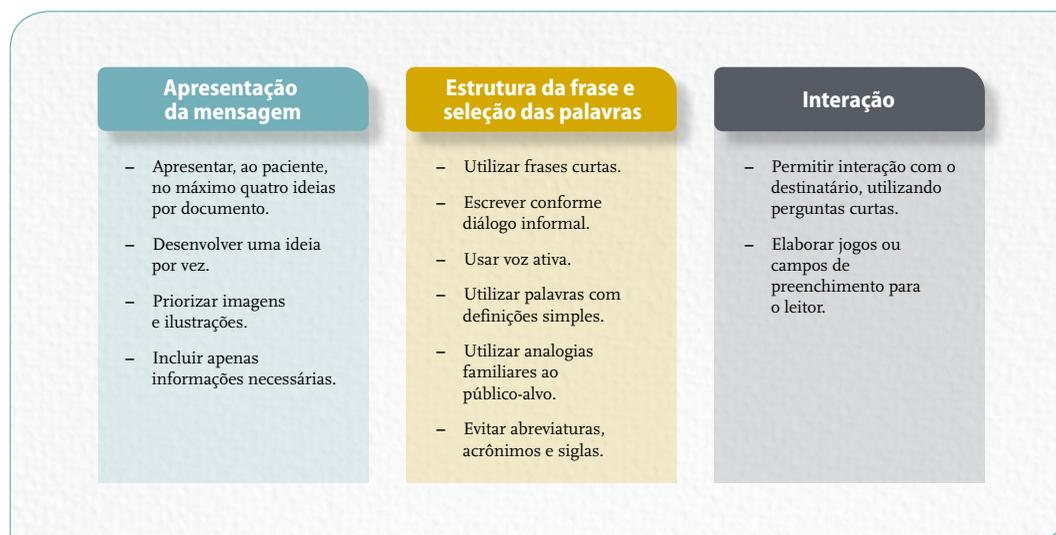
É fundamental que a comunicação entre o especialista em informação sobre medicamentos e o paciente seja realizada de maneira coloquial, sem a utilização de abreviações e códigos, da mesma forma que os termos técnicos devem ser evitados. No momento de elaborar a mensagem, o profissional deve

saber o grau de instrução do seu público-alvo, uma vez que há relação direta na forma como a mensagem será transmitida.

Existem inúmeras formas de transmitir informação para pacientes que utilizam o serviço de informação; contudo, a escolha do meio mais eficaz para ser utilizado deve considerar o público-alvo, o melhor meio de comunicação e a linguagem mais adequada para atingi-lo.

O meio de comunicação comumente utilizado nos dias atuais é o material *on-line*, com textos curtos divulgados por meio das redes sociais; porém, é importante salientar que muitos pacientes, adultos e idosos, apresentam dificuldade de leitura, o que requer que o material, ao ser elaborado, seja mais ilustrativo e simplificado, de forma que atenda ao máximo de pessoas possível. Todos os aspectos que possam dificultar a comunicação com o público-alvo devem ser previamente identificados para minimizar potenciais bloqueios à transmissão da mensagem. Na Figura 16, foram abordados os aspectos que devem ser considerados na elaboração de conteúdo sobre saúde para público em geral.

Figura 16 – Aspectos importantes de linguagem adequada para materiais de divulgação para o público em geral



Fonte: (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

3.5 Comunicação com o profissional de Saúde

O relacionamento multidisciplinar dos profissionais de Saúde transforma os conhecimentos e as experiências clínicas individuais em vivências completas e robustas, as quais enriquecem o conteúdo de qualquer intervenção no tratamento do paciente. Atualmente é possível observar que essa multidisciplinaridade impacta a assistência à saúde da população. Para que o atendimento multidisciplinar seja efetivo, é necessário que haja comunicação entre os profissionais de Saúde envolvidos.

A comunicação efetiva entre os profissionais de Saúde exige habilidades de relacionamento interpessoal, visto que o profissional encontrará diversas situações em que terá necessidade de interagir com colegas de outras profissões. Para os profissionais de um CIM/SIM, é primordial que ocorra comunicação efetiva com outros profissionais de Saúde. Existem diversas situações em que o especialista em informação sobre medicamentos se comunica com outros profissionais, desde a disponibilização de informação reativa quanto ativa. A seguir, estão alguns exemplos de situações específicas em que essa comunicação acontece.

- Ao responder solicitação de informação reativa e, principalmente, quando esta envolver farmacoterapia de um paciente específico.
- Quando um profissional de Saúde não encontra ou há falta de informação para atender a uma demanda.
- Em reuniões de comissões e grupos multidisciplinares.
- Para elaboração de materiais informativos direcionados aos profissionais de Saúde.
- Quando for solicitado parecer técnico ao CIM/SIM para subsidiar uma resposta de outro profissional.

Para que o cuidado do paciente seja integrado entre os diversos profissionais, é necessário que uma cultura de valorização da cooperação e da comunicação seja desenvolvida (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2011). A fim de facilitar a comunicação entre os profissionais de Saúde sem que ocorram

mal-entendidos, é recomendado que a mensagem transmitida pelo meio de comunicação seja clara e sem utilização de códigos e siglas, quando conveniente.

Por fim, a cultura organizacional de um CIM/SIM deve favorecer as relações interpessoais e motivar a interação de sua equipe com os pacientes e outros profissionais de Saúde, de forma que o serviço oferecido seja, cada vez mais, efetivo em sua comunicação com o público-alvo.

3.6 Estratégias de comunicação efetiva

Para que um centro ou serviço de informação de medicamentos se mantenha ativo, é necessário que haja procura dos seus usuários. É fundamental que o público-alvo CIM/SIM tenha consciência da existência desse serviço. Atualmente, vivemos na era digital, em que há diversos meios de divulgação e formas de atingir seus usuários. Cabe à equipe do CIM/SIM acompanhar esse desenvolvimento constante e expandir os meios de comunicação dos seus serviços.

Historicamente, desde os primórdios dos CIM/SIM, as tecnologias sempre foram úteis na propagação dos serviços disponibilizados. Ainda na década de 1960, o CIM da Universidade de Kentucky, nos Estados Unidos, apresentava dificuldades com a tecnologia disponível (VIDOTTI, 1999).

A propagação do serviço é o reflexo da oferta e procura, ou seja, se existe demanda é porque existem eficiência e qualidade no serviço, o que gera a satisfação dos usuários e, por consequência, a continuidade da utilização do serviço.

As ferramentas mais comuns e utilizadas pelos CIM/SIM para divulgar o serviço são as informações ativas. Os processos fundamentais da informação sobre medicamentos, apesar de serem formas de divulgação antigas, ainda continuam vigentes. São estas: boletins informativos, palestras, cursos, visitas-técnicas, panfletos para entregar tanto para a população em geral quanto para profissionais de Saúde, entre outros.

Ainda em 1999, Vidotti relatou a respeito da insatisfação em relação à eficiência do serviço oferecido pelo CIM/SIM, uma vez que a informação não é divulgada à sociedade com a velocidade necessária e adequada para envolver as diferentes realidades dela (VIDOTTI, 1999). Na realidade atual, é possível ao CIM/SIM quebrar esse paradigma se valendo das diversas tecnologias desenvolvidas e utilizadas pela sociedade. As tecnologias digitais se tornaram indispensáveis na cultura da sociedade, criando um elo entre a vida social e os avanços tecnológicos, o que se caracteriza como cibercultura (RIBEIRO, 2008).

Em função disso, é necessário que a equipe do CIM/SIM esteja aberta a conhecer essas novas tecnologias oferecidas para modernizar o serviço de informação e se adequar às ferramentas utilizadas atualmente, atendendo ao objetivo principal de um CIM/SIM, que é fornecer informação sobre medicamentos que atenda às necessidades do usuário, utilizando ferramentas práticas, rápidas e eficazes.

Há diversas formas de se utilizar as mídias e suas novas tecnologias para um serviço de informação sobre medicamentos, mas, para isso, é essencial traçar um objetivo e, posteriormente, escolher a melhor ferramenta para atender às necessidades de uma situação específica.

Para escolher qual ou quais serão os meios de comunicação utilizados para atender ao objetivo, é necessário avaliar os meios disponíveis e verificar qual atende à finalidade desejada. O Quadro 7 apresenta algumas mídias e tecnologias comumente utilizadas, suas vantagens e desvantagens para fins de divulgação de informação; e, no Quadro 8, estão alguns instrumentos com novas tecnologias para modernizar o serviço oferecido.

Quadro 7 – Estratégias de comunicação para divulgação do CIM/SIM

Estratégias de comunicação	Objetivos	Vantagens	Desvantagens
Artigos científicos	Transformar o serviço realizado pelo CIM/SIM em resultados visíveis à comunidade científica, oferecendo dados agregados quantitativos e também dados qualitativos. Estudos sobre os CIM/SIMs permitem realizar análises sobre a utilização de medicamentos e identificar tendências da situação de saúde da população.	Reconhecimento do caráter científico do serviço oferecido pelo CIM/SIM.	Demanda recursos de tempo e financeiros para publicação em revistas qualificadas.
Boletim e <i>newsletter</i>	Disseminação de informação imparcial, científica e avaliada sobre o uso de medicamentos, novidades terapêuticas, novos usos, alertas sobre reações adversas, além de divulgar perguntas já respondidas de interesse geral.	Promover conhecimentos a respeito de medicamentos e assuntos relacionados.	Necessidade de fidelizar leitores, manutenção da periodicidade da publicação. Recursos humanos e financeiros para manutenção do comitê editorial, para processo editorial, diagramação e impressão.
Palestras/minicursos	Apresentar a profissionais e estudantes da área de Saúde os serviços do CIM/SIM, a análise crítica da literatura e conceitos de URM.	Aproximar profissionais e estudantes do CIM/SIM. Divulgar o serviço e estimular sua utilização. Promover intercâmbio de conhecimento.	Segue padrão formal de educação e permite pouca interação com o público.
Propaganda em televisão, rádio, <i>outdoors</i> , outros	Dar maior visibilidade do serviço ao público em geral, gera reconhecimento e aumento da demanda do serviço.	Divulgação do serviço oferecido e seu campo de atuação. Informação sobre saúde em geral.	Custo alto requer adequado conteúdo ao público em geral.
Notas informativas	Divulgação de determinado assunto, geralmente polêmico, de maneira rápida.	Apresentar o posicionamento do CIM/SIM sobre determinado assunto.	Não há.
Panfletos e pôsteres	Atingir a população de maneira mais próxima com informação sobre medicamentos.	Promover conhecimentos a respeito de medicamentos e assuntos relacionados. Baixo custo.	Requer especial atenção à distribuição em local frequentado por público relacionado ao conteúdo do panfleto. Disposição de recursos humanos para distribuição.
Trabalhos apresentados em congressos	Proporciona divulgação dos serviços do CIM/SIM em meio acadêmico.	Reconhecimento do CIM/SIM por sua produção científica.	Recursos de tempo e financeiros.

Fonte: (ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, 1995, adaptado).

Quadro 8 – Novas tecnologias para modernizar o serviço oferecido pelo CIM/SIM

Meio de comunicação	Objetivo	Vantagens	Desvantagens
Aplicativos de mensagens instantâneas	Ferramentas que permitem intercâmbio de informação de forma instantânea, tornando o serviço ágil no atendimento ao usuário.	Promover conhecimentos a respeito de medicamentos e assuntos relacionados; agilidade, relacionamento interpessoal, privacidade.	Necessita de profissional com expertise na ferramenta escolhida; necessidade de resposta ágil.
Blogue/ <i>site</i>	Ferramenta utilizada tanto para informação ativa, quanto reativa. O blogue possibilita publicar informação sobre medicamentos periodicamente (boletim virtual), alertas de segurança, entre outros. Permite extrair indicadores de qualidade (ex.: número de visualizações, número de alertas publicados etc.).	Promover conhecimentos a respeito de medicamentos. Divulgação do serviço do CIM/SIM. Monitorar a qualidade e o alcance do serviço. Relacionamento interpessoal.	Necessita de profissional com expertise nos recursos da internet; cuidado com divulgação de dados não permitidos dos usuários, gerenciamento de perfis de acesso.
<i>E-mail</i>	Ferramenta de alto alcance de pessoas, possibilita relacionamento direto com os usuários do serviço.	Promover conhecimentos a respeito de medicamentos e assuntos relacionados; agilidade, relacionamento interpessoal, privacidade.	Não há.
Redes sociais	Interação instantânea com o público, possibilita velocidade de resposta.	Promover conhecimentos a respeito de medicamentos e assuntos relacionados; agilidade, relacionamento interpessoal.	Necessita de profissional com expertise nos recursos da internet; pouca privacidade.

Fonte: (SIMON; MENDES, 2018, adaptado).

Atualmente, é possível encontrar centros e serviços que já utilizam as novas tecnologias para melhorar e alcançar seu público-alvo. O CIM do Conselho Regional de Farmácia da Paraná utiliza aplicativo de mensagens instantâneas que possibilita receber mensagens e responder a uma solicitação imediatamente por meio de um *smartphone*.

Também há diversos CIM/SIMs no País que utilizam redes sociais para divulgar conteúdo sobre medicamento e serviços prestados, mantendo-se conectados a todo momento com os seus usuários. É importante lembrar que toda e qualquer informação que seja divulgada pelo CIM/SIM deve ser realizada por profissional devidamente capacitado e treinado para tal serviço.

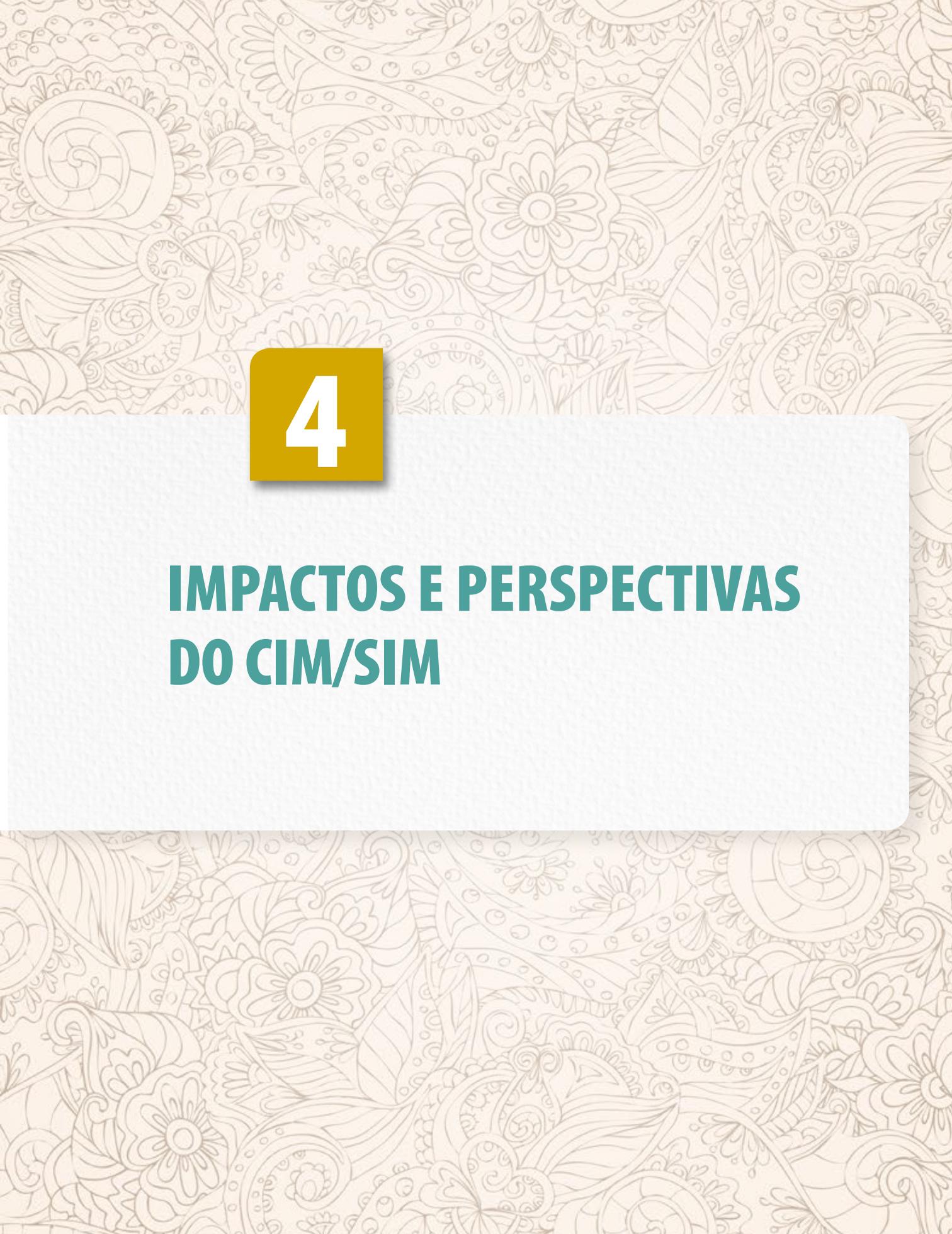
O CIM/SIM deve acompanhar as novas tecnologias e se adequar à realidade de seus usuários, tornando o serviço de informação mais dinâmico e acessível.

Independentemente da forma ou do meio de comunicação usados pelo CIM/SIM, ela tem de ser feita de forma efetiva, uma vez que é ferramenta-chave para a disseminação e a compreensão da informação pelo usuário do serviço. Nesse sentido, é necessário lembrar que o serviço oferecido é, principalmente, para profissionais de Saúde nos setores hospitalar

e comunitário, mas também pode ser recebido pelo público em geral (THE SOCIETY HOSPITAL..., 2017).

O especialista em informação sobre medicamentos deve lembrar que a informação será destinada, direta ou indiretamente, para atender a um paciente, portanto, o foco da informação sempre deve ser atribuído a ele, o **paciente**. Inicialmente, o informador deve identificar quem foi o autor da pergunta para depois elaborar a resposta de acordo com o seu objetivo. Cabe ao informador coletar o máximo de dados necessários para que seja possível identificar a situação do usuário e oferecer uma resposta adequada.

A comunicação efetiva se tornou um conceito na área de Saúde, sendo um processo-chave para a troca de informações entre equipes multidisciplinares de profissionais da Saúde e pacientes. Segundo a *Joint Commission International*, a assistência ao paciente é totalmente dependente da comunicação, e falhas nesse processo são uma das causas mais comuns em eventos indesejados ocorridos nas unidades de saúde (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2011).



4

IMPACTOS E PERSPECTIVAS DO CIM/SIM

Os CIM/SIMs apoiam as funções dos profissionais de Saúde para realizar um serviço de alta qualidade no que se refere ao uso dos medicamentos. Para tanto, devem dispor de recursos adequados e pessoal qualificado para responder aos questionamentos em vários níveis de complexidade, fornecer educação e treinamento em prática de informação sobre medicamentos e saúde em geral, além de dar assistência a outras iniciativas de saúde pública (SAAVEDRA; SILVA, 2014).

No intuito de oferecer parâmetros e exemplos para os CIM/SIMs do País, a primeira parte deste capítulo procura apresentar atividades diferenciadas de alguns CIM/SIMs brasileiros e descrever novas iniciativas de prática, além dos resultados alcançados por essas iniciativas. As experiências nacionais foram separadas didaticamente em “Outras formas de informar no Brasil”, compreendendo “Satisfação do usuário, Educação e Treinamento e Intervenções do CIM/SIM na prática clínica”, abrangendo atividades inéditas dos centros brasileiros e as iniciativas destacadas encontradas na literatura.

Na segunda parte do capítulo, mostraremos experiências exitosas sobre “Conceitos de informação e qualidade”, além das “Diretrizes da Sociedade de Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde (ASHP)”. Além disso, serão descritas experiências internacionais de reorientação da prática de CIM/SIM e relatos do trabalho em redes colaborativas nacionais e internacionais.

Depois, mostraremos perspectivas para os centros a partir do contexto atual da Medicina baseada em evidências e de experiências de CIM/SIM de outros continentes.

4.1 Panorama das atividades dos CIM/SIMS e avaliação do seu desempenho

Uma das atividades mais importantes dos CIM/SIMs é o serviço de perguntas e respostas para profissionais de Saúde que levantam questões relacionadas a medicamentos (informação reativa). Por isso, a avaliação da qualidade e a satisfação dos solicitantes são requisitos importantes para propor melhorias do serviço de informação.

Nesse contexto, responder, em tempo hábil, a perguntas de profissionais de Saúde, de maneira a atender às expectativas quanto à solução de problemas relacionados a medicamentos, tem sido o objetivo principal do centro de informação sobre medicamentos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), no Sul do País. Um relato das atividades desse CIM quanto à informação reativa mostrou que foram respondidas 1.160 solicitações de informação (média anual no período de 2007 a 2010); em 70% das solicitações de informação, o tempo de resposta foi de até 10 minutos; para elaboração dessas respostas, foi consultada, em média, uma fonte terciária (SANTOS *et al.*, 2011a).

De maneira semelhante, estudo do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim), do Conselho Federal de Farmácia (CFF), caracterizou as solicitações de informação recebidas, no período de 2010 a 2015, e mostrou que foram respondidas, em média, 639 SI/ano. O tempo de resposta, em média, foi de até 24 horas para mais de 50% das questões, e foram utilizadas principalmente fontes terciárias para elaboração das respostas em cerca de 50% dos questionamentos. Os autores constataram que o CIM continua cumprindo seus objetivos, fornecendo informação objetiva, atualizada e oportuna sobre medicamentos para os usuários do serviço (SAAVEDRA *et al.*, 2017).

É rotina de CIM/SIM desenvolver e distribuir boletins informativos abordando assuntos relacionados ao uso seguro de medicamentos e dados de programas de farmacovigilância institucionais.

Nesse sentido, o estudo de Santos *et al.* (2011a) mostrou que no CIM HCPA foram produzidos 160 informativos e alertas sobre medicamentos (média anual no período de 2007 a 2010) referentes a desvios de qualidade, reações adversas e produtos interditados; foram elaboradas 50 tabelas e manuais informativos para uso da própria instituição, 10 boletins e 2 artigos científicos (SANTOS *et al.*, 2011a).

A produção científica do Cebrim/CFF, no ano de 2013, consistiu na elaboração de três pareceres técnico-científicos. Adicionalmente, o CIM elaborou e publicou duas notas técnicas sobre temas relevantes e atuais. Esse mesmo CIM elaborou e publicou boletim de informação sobre medicamentos em 2013, o qual teve quatro edições (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014a).

Um CIM ligado à Secretaria de Estado de Saúde do Espírito Santo (o CIM SESA-ES), em 2013, desenvolveu o projeto Fale Conosco como apoio ao programa Farmácia Cidadã do Estado, com objetivo de fornecer informações sobre medicamentos à população. As questões foram cadastradas pelo solicitante via formulário *on-line* e respondidas pelo CIM. Os resultados apontaram que 84,4% das perguntas recebidas foram originárias desse projeto e mais de 98% dos solicitantes era pacientes e cuidadores, a maioria estava relacionada à informação sobre acesso e disponibilidade de medicamentos na rede de serviços do SUS. O CIM considerou como exitosa a experiência de associar o serviço Fale Conosco às atividades do Centro, além de promover o Uso Racional dos Medicamentos (SESSA *et al.*, 2014).

Outra forma de divulgar informação sobre medicamentos utilizada pelo Centro Regional de Informação de Medicamentos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Crim UFRJ) foi a criação de um blogue institucional. A avaliação dos resultados alcançados pelo Centro mostrou que o blogue teve mais de 40 mil acessos no período de 2014 a 2016. Os títulos mais visualizados foram *Sibutramina: sonho ou pesadelo para quem quer emagrecer?* e *Gripe H1N1: como se proteger?*. O aumento de acessos ao blogue aponta para maior alcance e efetiva divulgação de informação em saúde para a população (SOUZA *et al.*, 2016).

As informações armazenadas pelos CIM/SIMs também podem ser utilizadas para estudos de utilização de medicamentos e estudos farmacoepidemiológicos relativos à área de atuação do centro.

Sob esse ponto de vista, houve um estudo do Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CIM CRF-PR), em que se procurou identificar e caracterizar as perguntas relacionadas ao uso *off-label* de medicamentos, no período de 2007 e 2008. Os resultados mostraram que, de um total de 2.863 SI respondidas no período, 701 (24,4%) faziam referência à indicação de uso, posologia e via de administração. Destas, 139 solicitações (19,8%) demonstraram uso *off-label* do medicamento envolvido, isto é, com indicação, posologia ou via de administração diferentes da autorizada pelo órgão regulatório. Os achados desse estudo evidenciaram que os bancos de dados dos CIMs podem ser utilizados como indicadores do uso *off-label* de

medicamentos em uma determinada região, colaborando com programas de farmacovigilância do País (PAULA *et al.*, 2010).

A preocupação com a satisfação dos usuários do serviço é uma constante nos Centros/Serviços de Informação sobre Medicamentos. Diante disso, pesquisa de satisfação realizada pelo CIM HCPA encontrou que 43% dos seus solicitantes classificaram o trabalho como ótimo. Constatou-se que a pesquisa de satisfação e o número crescente de solicitações de informação indicam que há boa aceitação do trabalho realizado por parte dos profissionais da instituição (SANTOS *et al.*, 2011a).

No estudo de Saavedra *et al.* (2017), os autores descreveram e avaliaram um sistema informatizado *on-line* de satisfação dos usuários do serviço com pontuação imediata e voluntária da resposta fornecida pelo Cebrim/CFF. Nesse sistema, o usuário realiza a avaliação da resposta recebida dentro de um escore de satisfação, sendo atribuído um ponto para a pior avaliação e cinco pontos para a melhor avaliação (escala tipo Likert de cinco pontos). Os resultados mostraram que cerca de 40% dos usuários (média anual do período de 2011 a 2015) participaram da avaliação, e aproximadamente 80% desses classificaram o serviço fornecido como bom e ótimo. O sistema de avaliação da satisfação do usuário utilizado pelo Centro apontou que a avaliação foi positiva, mostrando que o usuário está satisfeito com o serviço (SAAVEDRA *et al.*, 2017).

Uma abordagem ampla da qualidade do Serviço de Informação sobre Medicamentos foi empreendida por Fischer, Tavares e DalPizzol (2012). Nesse estudo, 74 profissionais foram entrevistados para avaliar sua satisfação com as informações prestadas pelo Centro de Informação sobre Medicamentos do Rio Grande do Sul – uma parceria do Conselho Regional de Farmácia e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FISCHER; TAVARES; DALPIZZOL, 2012).

As questões foram divididas em quatro grupos: perfil do usuário, qualidade do serviço, informação geral e sugestões e observações. A qualidade do serviço foi dividida em três subgrupos: facilidade de acesso à informação (facilidade em contatar o CIM e horários de funcionamento), qualidade da informação (clareza, objetividade, tempo de resposta, se a resposta ajudou na necessidade do usuário e se houve necessidade de informação de fonte adicional) e qual o conceito

do usuário sobre o serviço (disposição do usuário para contatar novamente) (FISCHER; TAVARES; DALPIZZOL, 2012).

Os resultados encontrados nesse estudo mostraram que, entre os entrevistados respondentes, 94% declararam estar satisfeitos com a facilidade de acesso; 88%, com a qualidade da informação; e todos os sujeitos afirmaram que gostariam de consultar novamente, apesar do fato de a objetividade das respostas ter tido a menor média ponderada. O estudo apresentou resultados positivos em relação à qualidade do serviço, considerando o número de usuários satisfeitos. Adicionalmente, os autores consideraram que a pesquisa fortaleceu a importância de avaliação periódica da satisfação do usuário e a qualidade do serviço, buscando melhor abordagem metodológica (FISCHER; TAVARES; DALPIZZOL, 2012).

Outro estudo sobre qualidade foi realizado por um grupo de CIM membro da *Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe* (RedCIMLAC), que mostrou o desenvolvimento de metodologia para obtenção de instrumento de mensuração da efetividade dos serviços prestados frente ao paciente, profissionais de Saúde, comunidade e sociedade em geral (SAAVEDRA; SILVA; BATISTA, 2015).

Os resultados obtidos por consenso entre *experts* decorrentes da aplicação da metodologia foram: (a) seleção de indicadores; (b) fichas de qualificação de cada indicador; (c) utilização de matriz de priorização (avaliação do cumprimento de critérios por cada indicador); e (d) eleição dos indicadores de maior pontuação (SAAVEDRA; SILVA; BATISTA, 2015).

Demonstrou-se que a metodologia foi eficiente quanto à ponderação, apresentando resultados objetivos. O desafio foi adaptar, de maneira fidedigna, medidas e técnicas para atender às necessidades dos CIM/SIMs. O ponto mais importante para os CIM/SIMs é o impacto da informação para a população. A satisfação e a percepção do serviço fornecido são exemplos de indicadores de medidas resolutivas. Para lograr a excelência dos serviços prestados por CIM/SIM, é necessário avaliar, planificar e maximizar ações e recursos que contribuam para o Uso Racional de Medicamentos pela sociedade (SAAVEDRA; SILVA; BATISTA, 2015).

Outros exemplos sobre a preocupação com qualidade do serviço foram apontados por alguns CIMs, que relataram o uso de sistema de dupla checagem antes do envio da resposta, auditorias retrospectivas aleatorizadas por especialista em informação de medicamentos ou outros profissionais, obtenção da opinião de usuários (*feedback*) e condução de revisão interna por uma comissão com métodos de avaliação da qualidade (GHAIBI; IPEMA; GABAY, 2015).

4.2 Educação e treinamento

Várias têm sido as atividades educacionais realizadas pelos centros e serviços de informação, como palestras voltadas para profissionais de Saúde, estudantes e população, além da oferta de estágio em serviço para estudantes de Farmácia e farmacêuticos (SOUSA; DAVID; NOBLAT, 2013; SOUZA *et al.*, 2016; SAAVEDRA; SILVA, 2014; SANTOS *et al.*, 2011a).

Santos *et al.*, (2011) relataram um estudo em que farmacêuticos do CIM HCPA supervisionaram o estágio de oito estudantes de Farmácia no período de 2007 a 2010 (SANTOS *et al.*, 2011a). De maneira semelhante, Saavedra e Silva (2014) relataram que o Cebrim/CFF concedeu, no ano de 2013, estágio supervisionado a quatro estudantes do curso de Farmácia (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014a). O relato de um SIM vinculado ao Centro Universitário do Pará, o CIM Amazônia na Região Norte do País, descreveu a oferta de vagas para estagiários bolsistas e voluntários, tendo realizado treinamento de 74 alunos de graduação em Farmácia e Enfermagem, no período de 1999 a 2014 (GUIMARÃES; NASCIMENTO; LIMA, 2014).

Lima *et al.* (2016) descreveram ações educativas destinadas aos usuários de medicamentos realizadas por um CIM vinculado à Universidade Federal de Maranhão (CIM UFMA). O estudo caracterizou as ações realizadas pelo Centro no período de 2014 a 2016, em diferentes locais e públicos. Os temas abordados incluíram doenças sexualmente transmissíveis, cuidados com a pressão arterial e diabetes, Dia Mundial do Rim, hepatite medicamentosa, entre outros (LIMA *et al.*, 2016).

O relatório de atividades do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF) mostrou uma matriz de atividades realizadas sobre Educação e Treinamento, com o resumo do tempo investido pelo Centro de Informação nesse quesito (Tabela 1). A matriz apontou que, no ano de 2013, foram ministradas 12 horas/ano em palestras, considerando como uma hora o tempo médio dessa atividade individualmente; foram recebidas quatro visitas técnicas orientadas com duração, em média, de 2 horas cada uma, totalizando 8 horas/ano; foi realizada capacitação de farmacêutico em serviço de informação, com duração de 80 horas/ano; e foram treinados discentes de Farmácia por 1.480 horas/ano de estágio. A elaboração da matriz de atividades de Educação e Treinamento reflete uma importante provisão de informação proativa e sobre o serviço de informação em geral; portanto, deve ter um perfil elevado de qualidade (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014a).

Tabela 1 – Matriz de atividades de Educação e Treinamento realizadas pelo Cebrim/CFF, em 2013

Atividade	Tempo médio
Palestras ministradas	12 horas/ano
Visitas orientadas	8 horas/ano
Capacitação de farmacêuticos	80 horas/ano
Treinamento de acadêmicos	1.480 horas/ano

Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014a, p. 40).

De maneira diferente, o Centro de Informação sobre Medicamentos da Universidade Federal da Bahia (CIM UFBA) desenvolveu um módulo sistemático de treinamento em CIM de cinco semanas para discentes do curso de Farmácia. O objetivo foi ensinar Medicina Baseada em Evidências por meio da prática de estratégias de busca da informação e da análise crítica da literatura para responder a solicitações recebidas na rotina do Centro. Demonstrou-se que o módulo de treinamento no serviço do CIM aumentou o conhecimento e as habilidades dos estudantes em lidar com informação baseada em evidências, bem como a capacidade de aplicar evidências clínicas às atuais solicitações de informação (SOUSA; DAVID; NOBLAT, 2013).

O Centro de Estudos de Medicamentos (Cemed) da Universidade Federal de Minas Gerais tem desenvolvido novas práticas no ensino de graduação que promovem a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Um dos objetivos desse CIM tem sido capacitar o aluno para compreender e transmitir as informações científicas em linguagem acessível para um público heterogêneo. As atividades envolveram a produção de informação científica sobre medicamentos e sua divulgação ativa ao público por meio de boletim mural, *fanpage* no Facebook, *webblog* e perfil no Twitter. Os alunos protagonizavam o trabalho assumindo responsabilidades desde a decisão sobre os temas a serem abordados e a busca da literatura pertinente até a elaboração e a divulgação das matérias. Desde sua criação, em 2012, até 2015 o blogue já publicou 186 textos que alcançaram diversos países e tiveram milhares de acessos, e o perfil do Facebook possui mais de 1.900 amigos (FARIA *et al.*, 2015).

A análise dos autores apontou que a divulgação de informações em saúde no *webblog* e nas redes sociais implica o reconhecimento da utilidade e importância dessas ferramentas pela influência que exercem no cuidado com a saúde. Além disso, a experiência extraclasse vivenciada pelos alunos tem se mostrado bem-sucedida pela importante produção de textos publicados (FARIA *et al.*, 2015).

4.3 Intervenções farmacêuticas do CIM/SIM na prática clínica

Outras atividades destacadas de CIM/SIM consistem em apoiar e/ou realizar funções de farmacovigilância, identificar potenciais interações medicamentosas a partir das perguntas recebidas, identificar os potenciais erros de medicação evitados pelo CIM/SIM e apoiar as decisões clínicas da equipe multidisciplinar em pacientes específicos, geralmente em instituição hospitalar.

O estudo do CIM HCPA mostrou que o programa de farmacovigilância recebeu, no período de 2007 a 2010, 1.340 notificações de reações adversas a medicamentos e 155 notificações de produtos com problemas de desvio de qualidade. O estudo descreveu que o CIM é responsável pelas atividades relativas à identificação, à avaliação, à compreensão e à prevenção de efeitos

adversos ou por qualquer problema ou desvio de qualidade relacionado com fármacos que já estão no mercado. Adicionalmente, após a identificação e a análise da suspeita de reações adversas a medicamentos (RAM), o Centro encaminha as notificações graves para o Sistema de Notificação da Anvisa (SANTOS *et al.*, 2011b).

O estudo de Santos *et al.* (2011b), que descreveu as solicitações de informação relacionadas a interações medicamentosas recebidas pelo CIM HCPA, identificou 95 interações elencadas nos seguintes tipos: interação entre medicamentos, medicamento com alimento ou com nutrição parenteral. Sendo que mais de 80% destas foi respondida em até 60 minutos e cerca de 70% do total foi respondida com duas fontes de informação. Os resultados mostraram que as solicitações relacionadas com incompatibilidades medicamentosas foram as mais frequentes nas unidades de terapia intensiva pelo grande número de medicamentos parenterais utilizados. Nas unidades clínicas, as interações envolvendo a administração de medicamentos e dietas enterais se destacaram. Devido à importância das interações medicamentosas em pacientes hospitalizados, a utilização do CIM pelos profissionais de Saúde vem sendo um instrumento valioso na avaliação, no manejo e, sobretudo, na prevenção de potenciais erros de medicação, assim como na prevenção de resposta terapêutica ineficaz (SANTOS *et al.*, 2011b).

O relato do CIM HCPA detectou erros de medicação por meio de perguntas recebidas e, a partir destas, realizou intervenções farmacêuticas. Esse estudo mostrou que o farmacêutico do CIM foi capaz de avaliar se a pergunta estava relacionada a um atual ou potencial erro de medicação, detectar a causa do erro e estabelecer se o erro alcançou e/ou causou danos ao paciente. Os resultados do relato revelaram que farmacêutico foi capaz de intervir no erro ou preveni-lo. Os autores concluíram que o CIM é capaz de apoiar os profissionais de Saúde com orientações em todos os estágios do processo de uso de medicamentos, da prescrição à administração de medicamentos ao paciente de maneira segura e efetiva (SANTOS *et al.*, 2011b).

Um relato do Cebrim/CFF descreveu trabalho conjunto entre esse Centro e um Hospital Universitário, cujo objetivo era fornecer apoio à prática clínica

da equipe multidisciplinar e a capacitação dos farmacêuticos do serviço de informação (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014a).

Os compromissos assumidos pela parceria estabelecida incluíam a realização de capacitação técnica dos farmacêuticos do CIM por meio da sua participação nas visitas e rondas semanais com equipe multidisciplinar nas enfermarias e a busca e identificação de suspeitas de reações adversas a medicamentos aos pacientes assistidos. Em contrapartida, os farmacêuticos do CIM elaboravam textos técnicos sobre prática em farmácia clínica, com foco em uso e administração de medicamentos por pacientes imunossuprimidos, e forneciam respostas às perguntas complexas sobre pacientes hospitalizados. A carga horária realizada foi de 12 horas por semana, por farmacêutico, durante seis meses. Esse tipo de convênio parece trazer benefícios para ambas as instituições, pois permite que farmacêuticos do serviço de informação adquiram experiência clínica, a qual é necessária para o melhor entendimento das demandas de informação pelos farmacêuticos do serviço hospitalar. Em contrapartida, o CIM pode contribuir com a geração de protocolos e documentos técnicos para melhor prestação do cuidado ao paciente hospitalizado (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2014a).

A importância da interface entre os CIM/SIMs e a prática da Farmácia Clínica é demonstrada por Hutchinson e Burkholder (2006) ao apontar que, quanto maior for a atividade do farmacêutico do CIM – tais como visitas ao paciente internado, revisão de prontuário, análise de prescrições e comunicação multiprofissional – maior é a demanda por seus serviços e a detecção de problemas relacionados ao uso de medicamentos (HUTCHINSON; BURKHOLDER, 2006). Os relatos de CIM/SIM brasileiros contidos neste capítulo corroboram as experiências internacionais referentes à importância da implantação e da manutenção de um CIM/SIM (SAAVEDRA; SILVA, 2014).

Além de ajudar na inserção do farmacêutico na equipe de Saúde e na valorização do seu trabalho, o CIM/SIM é um suporte fundamental às atividades de Farmácia Clínica, aproximando-se mais do seu objetivo primordial, que é contribuir para o uso racional da farmacoterapia e melhorar os resultados clínicos do paciente (SAAVEDRA; SILVA, 2014).

Nesse sentido, pode-se presumir que um CIM/SIM, nos moldes descritos neste capítulo, tem uma abrangência maior do que fornecer dados sobre medicamentos. Talvez por isso seja coerente a mudança de sua denominação para Centro de Informação Farmacoterapêutica, o que implicaria um salto qualitativo, com a valorização individualizada do medicamento no contexto do paciente (SAAVEDRA; SILVA, 2014).

4.4 Recomendações internacionais: qualidade, especialização e redes colaborativas

Vários são os relatos e as discussões encontrados na literatura a respeito das outras atividades, além daquelas clássicas abordadas neste livro, que são realizadas pelos CIM/SIMs em outros países. Observa-se que a sociedade e os sistemas de saúde apresentam novas demandas aos CIM/SIMs, e estes buscam atender a essas expectativas, adaptando-se à nova realidade, mantendo o foco na racionalidade do uso dos medicamentos e fornecendo informação com qualidade.

Para simplificar o entendimento, esta seção foi dividida em quatro tópicos, sendo o primeiro sobre conceitos de informação e qualidade e produção científica dos CIM/SIMs, que aborda novos atributos da informação e o volume da literatura produzida. Além disso, há um tópico em que são apresentadas as diretrizes da Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde (ASHP, sigla em inglês) para o fornecimento de informação sobre medicamentos por profissionais farmacêuticos.

O terceiro tópico fala sobre a especialização e a reorientação da prática de informação sobre medicamentos, descreve relatos encontrados sobre mudanças do serviço e apresenta várias experiências de CIM/SIM de outros continentes, notadamente Alemanha, Estados Unidos da América e Arábia Saudita.

Adicionalmente, será mostrado o tópico do trabalho em redes de CIM/SIM nacionais e internacionais, com os exemplos da Costa Rica, da Rede

de Farmacoepidemiologia de Cuba, da Rede de CIM da América Latina e Caribe e da Rede de Informação sobre Medicamentos do Reino Unido.

4.4.1 Conceitos de informação e qualidade

Na era da informatização, não é fácil falar de qualidade da informação. Sobre isso, Fernández-Llimos (2015) propõe o acrônimo ARCA (*accessibility, reliability, completeness, applicability*, sigla em inglês cujos termos podem ser traduzidos como **acessibilidade, confiabilidade, completude e aplicabilidade**) como atributos fundamentais para a informação sobre medicamentos direcionadas para profissionais de Saúde (FERNANDEZ-LLIMOS, 2015).

O autor descreve que a qualidade é uma condição multifacetada, que pode ser dividida em diferentes atributos avaliados individual e objetivamente. Esses atributos são independentes e, frequentemente, um pode ter escore mais alto que outro (FERNANDEZ-LLIMOS, 2015).

As definições apresentadas pelo autor consideram que **acessibilidade** é a facilidade de obter a informação quando necessária. **Confiabilidade** é a capacidade de oferecer confiança em relação à veracidade da fonte de informação. **Completitude** é a condição de ser completa e atualizada. **Aplicabilidade** refere-se à capacidade de a informação disponibilizada ser utilizada e ajudar na solução do problema que originou a solicitação (FERNANDEZ-LLIMOS, 2015).

O autor acrescenta o atributo aplicabilidade porque, em muitas circunstâncias, é possível ter acesso à informação confiável e completa, mas sem resultados concretos na melhoria da saúde do paciente. Muitas análises europeias realizadas em determinada fonte de informação altamente acessível, confiável e bastante completa a respeito de medicamentos demonstraram que sua informação não é suficientemente aplicável para tomar decisões clínicas, conclui (FERNANDEZ-LLIMOS, 2015).

Seria importante que estudos que avaliem a qualidade dos serviços prestados pelos CIM/SIMs considerassem o acrônimo ARCA de modo a comprovar sua validade.

Ainda na temática qualidade da informação prestada, alguns estudos abordam a produção científica dos CIM/SIMs, como os citados a seguir.

Um estudo buscou caracterizar a produção científica relativa aos serviços de informação de medicamentos disponível na base de dados *Web of Science*, recuperando artigos do período de 1972 a 2013 (RIVERO; NUÑEZ, 2015).

Apesar de os autores considerarem o número de artigos sobre este tema ser muito baixo, considerando a *Web of Science*, concluíram que as funções dos CIM/SIMs se aproximam cada vez mais ao desenvolvimento e à implementação de ferramentas tecnológicas que facilitem a busca, a recuperação e a disseminação da informação. Por outro lado, a padronização das normas de trabalho e a avaliação da qualidade do serviço constituem pontos que deveriam ser aprofundados (RIVERO; NUÑEZ, 2015).

Em relação ao método de trabalho para elaboração da informação sobre medicamentos, um estudo realizado em Cuba descreveu experiência sobre o aperfeiçoamento operativo do serviço de informação reativa. O Centro Especializado em Informação sobre Medicamentos (Cedimed) utilizou método de cinco etapas: revisão da literatura; diagnóstico dos CIM/SIMs em nível comunitário e hospitalar; desenho da proposta de metodologia; validação por meio de expertos; e determinação dos riscos e pontos críticos empregando o Sistema de Análises de Perigos e Pontos Críticos de Controle para a aplicação dela (RIVERO; MOLINA; RODRÍGUEZ, 2015).

No diagnóstico, os autores identificaram a falta de metodologia de trabalho dos CIM/SIMs operantes naquele país. Para reverter esse quadro, foi desenhada uma metodologia denominada Recosim (resolução-consultas-SIM), conformada por 15 passos e validada mediante o critério de expertos. Foram identificados 26 riscos potenciais e 4 pontos críticos de controle para a sua aplicação (RIVERO; MOLINA; RODRÍGUEZ, 2015).

Os autores desenvolveram a metodologia de trabalho para a resolução das consultas recebidas pelos CIM/SIMs no entorno sanitário cubano. Adicionalmente, considerou-se que, diferentemente de outras metodologias e/ou guias encontradas na literatura, o Recosim reconhece a necessidade da avaliação integral do processo, assim como as diferenças entre a

necessidade de informação expressa pelo usuário e a real (RIVERO; MOLINA; RODRÍGUEZ, 2015).

4.4.2 Diretrizes da Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde – ASHP

A Sociedade Americana de Farmacêuticos do Sistema de Saúde publicou, em 2015, as *Diretrizes sobre o papel do farmacêutico em fornecer informação sobre medicamentos*. Nesse documento, a ASHP considera que essa atividade é uma responsabilidade fundamental de todos os farmacêuticos (GHAIBI; IPEMA; GABAY, 2015) e busca descrevê-la frente às novas tendências de atuação desse profissional de Saúde.

O documento explica as diretrizes com foco no papel do farmacêutico em fornecer informação sobre medicamentos independentemente do local de atuação dele; entretanto, consideram-se as recomendações aqui descritas aplicáveis aos CIM/SIMs (Quadro 9).

Quadro 9 – Habilidades necessárias para um farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos

Ter excelente habilidade de comunicação oral e escrita.

Avaliar, antecipadamente, as necessidades de informação sobre medicamentos de pacientes e profissionais de Saúde.

Obter informações prévias do contexto da solicitação de forma apropriada e completa.

Usar uma abordagem sistemática e efetiva na pesquisa, na recuperação e na avaliação crítica da literatura, com foco nas necessidades de informação sobre medicamentos.

Sintetizar, comunicar, documentar e aplicar informação pertinente à situação de cuidado do paciente de forma apropriada.

Fonte: (GHAIBI; IPEMA; GABAY, 2015).

A ASHP destaca que farmacêuticos com treinamento avançado e experiência estão mais preparados para buscar, avaliar e disseminar informação

sobre medicamentos, com objetivo de oferecer recomendações baseadas em evidências e apoiar decisões no cuidado do paciente (GHAIBI; IPEMA; GABAY, 2015).

Com esse entendimento, o documento descreve algumas atividades específicas que farmacêuticos especialistas em informação sobre medicamentos¹ podem desenvolver em alguns estabelecimentos de Saúde (GHAIBI; IPEMA; GABAY, 2015). Seguem alguns exemplos citados pela ASHP e que podem ser aplicados a centros e serviços de informação, principalmente hospitalares:

1. Fornecer informação quando há lacunas no conhecimento, quando não há tempo suficiente para pesquisa apropriada por outro profissional de Saúde ou quando a solicitação de informação requer pesquisa aprofundada.
2. Estabelecer e manter manuais, protocolos e bases de dados baseadas em evidências científicas sobre eficácia e segurança e farmacoeconomia e demandas específicas da instituição.
3. Coordenar programas de apoio a práticas e protocolos institucionais, relacionados a medicamentos, que maximizem resultados no paciente (ex.: desenvolver diretrizes farmacoterapêuticas, critérios de avaliação de uso de medicamentos e protocolos de intercâmbio terapêutico).
4. Desenvolver e participar de estratégias para prevenção de erros de medicação e de eventos adversos, incluindo farmacovigilância; assegurar adesão institucional ao plano de avaliação de risco e estratégias de redução deles; desenvolver programas de análise de causalidade e divulgar relatos sobre eles.
5. Monitorar e avaliar a significância clínica de alertas de segurança de medicamentos comunicadas pela agência regulatória, fabricantes e outras fontes.
6. Desenvolver análises comparativas sobre efetividade de medicamentos.

Propor tratamentos alternativos, quando houver falta no abastecimento; desenvolver protocolos de uso restrito e formulários terapêuticos institucionais, além de propor políticas de uso de medicamentos.

¹ Em todo o texto deste livro, optou-se por usar o termo “profissional especialista em informação sobre medicamentos”. Contudo, para essa frase, foi mantido o termo da referência original.

7. Desenvolver ferramentas de apoio à decisão clínica, tais como protocolos de dose e alertas de prescrição.
8. Manter recursos de informação sobre medicamentos (intranet).
9. O documento conclui que a disponibilidade crescente de informação sobre medicamentos, devido ao aumento do conhecimento e de avançadas tecnologias, não mudou a prática de informação sobre medicamentos (GHAIBI; IPEMA; GABAY, 2015).

4.4.3 Especialização e reorientação da prática de informação sobre medicamentos

O serviço de informação sobre medicamentos tem passado por significativas mudanças em todo o mundo. As experiências descritas a seguir demonstram algumas atividades de CIM/SIM que se especializaram para atender às novas demandas da sociedade.

Orientação independente ao paciente, na Alemanha

Um relato de Goltz e Kirch (2012) abordando as atividades realizadas no Instituto de Farmacologia Clínica da Faculdade de Medicina da Universidade de Tecnologia em Dresden, Alemanha, a respeito do serviço de informação independente sobre medicamentos oferecido a pacientes, descreve os dez anos do serviço (GOLTZ; KIRCH, 2012).

O serviço se iniciou em 2001 como projeto modelo financiado pelo Esquema Estatutário de Seguro Saúde alemão, em conjunto com vários outros projetos. O objetivo foi estabelecer orientações independentes para pacientes acerca de assuntos de saúde (GOLTZ; KIRCH, 2012).

Em 2006, esses serviços formaram uma rede com o nome de “Orientação Independente ao Paciente, Alemanha”. Essa rede existe atualmente e é composta por 21 centros de informação regionais, bem como dois serviços especializados, com foco em Saúde Dental e Medicamentos, respectivamente. O serviço de informação sobre medicamentos em Dresden tem sido parte da rede desde 2006 e, em 2011, o projeto foi estabelecido como serviço regular para pacientes da Alemanha. Embora o financiamento ainda seja realizado pelo

Esquema Estatutário de Seguro Saúde alemão, os governos são impedidos de influenciar a natureza da orientação dada, garantindo a independência do serviço (GOLTZ; KIRCH, 2012).

O objetivo da orientação é fornecer, ao paciente, informação suficiente e compreensível em relação a seu tratamento medicamentoso e sua condição clínica, bem como informação relacionada a seus direitos como paciente. Os pacientes se tornam, por conseguinte, capazes de fazer escolhas informadas e têm demonstrado melhor entendimento dos princípios do tratamento e aumento na adesão (GOLTZ; KIRCH, 2012).

Mais de 16 mil pacientes têm utilizado o serviço de informação sobre medicamentos desde 2001, com aumento progressivo a cada ano. Entre 2009 e 2010, um total de 4.454 consultas de pacientes foi respondido pelo SIM. Cerca de 60% dos pacientes eram mulheres, e aproximadamente metade (51%) tinham 60 anos ou mais (GOLTZ; KIRCH, 2012).

O tipo de informação solicitada variou amplamente. Muitas questões foram relacionadas a doenças específicas e ao seu tratamento (35%), ou foram questões sobre um medicamento específico (44%). Foram citados 4.394 medicamentos específicos. Destes, os que atuam no sistema cardiovascular (21%) foram os mais comuns, seguidos de medicamentos com ação no sistema nervoso (21%). As dúvidas foram sobre reações adversas a medicamentos, interação medicamentosa e mecanismo de ação de um medicamento específico. Solicitações relacionadas a doenças geralmente buscam informação a respeito das várias opções de tratamento. Outras perguntas recebidas foram em relação a assuntos legais, tais como políticas de reembolso pelo Esquema Estatutário de Seguro Saúde e custos adicionais para alguns medicamentos (GOLTZ; KIRCH, 2012).

Medicina complementar e alternativa nos Estados Unidos

O relato da experiência de Gregory *et al.* (2016) descreveu o crescente uso das práticas integrativas e complementares, e a lacuna de conhecimento e de experiência com essas terapias pelos farmacêuticos e outros profissionais de Saúde tem gerado a necessidade de informação confiável e baseada em evidências (GREGORY *et al.*, 2016).

A partir daí, um serviço acadêmico de informação sobre medicamentos analisou as solicitações de informação relacionadas aos medicamentos utilizados em medicina alternativa e complementar e as fontes de informação empregadas para elaboração das respostas (GREGORY *et al.*, 2016).

Os resultados do estudo mostraram total de 195 consultas (10% do total de questões recebidas no centro) relacionadas à medicina complementar e alternativa. Todas as consultas envolveram perguntas sobre suplementos alimentares. Em geral, os temas mais frequentes dessas perguntas eram sobre segurança e tolerabilidade (39%), efetividade (38%) e uso terapêutico (34%). Mais de 93% das consultas relacionadas à medicina alternativa e complementar foram relacionadas à eficácia (efetividade, uso terapêutico e dose), e 89% relacionadas à segurança (segurança, interações medicamentosas e reações adversas) (GREGORY *et al.*, 2016).

As questões mais frequentes de farmacêuticos foram interação medicamentosa (37%), uso terapêutico (37%) ou estabilidade/compatibilidade/armazenamento (34%). As solicitações mais comuns de médicos foram relacionadas à eficácia (56%), à segurança e à tolerabilidade (48%) ou ao uso terapêutico (48%). Solicitações de enfermeiros foram sobre dose e administração (54%), segurança e tolerabilidade (54%) ou reações adversas (46%) (GREGORY *et al.*, 2016).

Aproximadamente 49% das questões foram respondidas utilizando somente fontes terciárias ou revisões. Somente 10% das consultas necessitaram exclusivamente de fontes primárias para serem respondidas. Entre as fontes terciárias ou revisões utilizadas, *Natural Medicines Comprehensive database* foi usada em 70% de todas as consultas; outros recursos utilizados foram *Clinical Pharmacology*, *Micromedex* e *Pharmacists Letter*. No geral, 59% das solicitações

foram capazes de ser respondidas completamente usando os recursos disponíveis. Na maioria dos casos, o CIM respondeu de maneira completa às questões sobre terapia alternativa e complementar e não foi necessário buscar literatura primária para respondê-las. No entanto, em 6% das consultas recebidas, não se encontrou informação para subsidiar a resposta (GREGORY *et al.*, 2016).

De diversas formas, os serviços do CIM podem ser utilizados por profissionais de Saúde para obter as informações imprescindíveis para atender adequadamente seus pacientes. Além disso, os autores sugerem que farmacêuticos e profissionais de Saúde poderiam ter acesso aos recursos de informação identificados nesse estudo para responder às questões mais consistentemente (GREGORY *et al.*, 2016).

Medicamentos na gravidez e lactação em CIM dos Estados Unidos da América

Um estudo realizado por Patil *et al.* (2014) em um CIM dos Estados Unidos buscou caracterizar as perguntas relacionadas a **medicamentos na gravidez e lactação** recebidas e identificar as classes de medicamentos de maior interesse dos profissionais de Saúde. Um objetivo secundário foi identificar tendência das questões dos profissionais de Saúde no período de estudo (janeiro de 2001 a dezembro de 2010). Os autores analisaram perguntas e respostas dos profissionais de Saúde quanto à indicação de tratamento e motivo da solicitação. Também compararam o primeiro e o segundo períodos de cinco anos para delinear tendências (PATIL *et al.*, 2014).

Os resultados encontrados mostraram que 433 questões foram de médicos (50%), farmacêuticos (21%) e enfermeiros (18%). As solicitações de informação foram demandadas durante o período antes do parto (34%), seguido de pós-parto (28%) e pré-concepção (22%). Os temas mais frequentes das perguntas foram indicação para psiquiatria (15%) e para doenças infecciosas (14%), o que se manteve constante durante todo o período de estudo. O motivo mais comum para questionamento foi em relação à segurança (52%). Em 37% das vezes, as respostas fornecidas foram limitadas devido a lacunas de informação disponível (PATIL *et al.*, 2014).

Os autores apontaram que o CIM tem fornecido abordagem acadêmica de coleta, além de disseminação de informação precisa sobre efeitos fetais das exposições ambientais. Também observaram que, durante o mesmo período, houve aumento da capacidade de fornecer respostas a perguntas devido à melhor disponibilidade de informação. O recurso utilizado, *Drugs in Pregnancy and Lactation*, mudou o sistema de classificação dos medicamentos, estimulando os profissionais para aconselhamento individualizado com base no perfil de risco dos medicamentos e características do paciente (PATIL *et al.*, 2014).

Informação sobre medicamentos por linha telefônica Hotline na Arábia Saudita

Experiência realizada no Centro Nacional de Informação sobre Medicamentos da Arábia Saudita, do Ministério da Saúde, descreve um serviço de informação sobre medicamentos, disponibilizado por linha telefônica (Hotline), aos profissionais de Saúde e à população em geral (ALOMI *et al.*, 2015).

O piloto, realizado no período de janeiro a dezembro de 2013, contou com dez farmacêuticos clínicos e treinados no sistema *on-call*. O objetivo do estudo foi estimar custo-efetividade desse serviço com base na prevenção de danos (ALOMI *et al.*, 2015).

Por meio da análise das solicitações de informação sobre medicamentos, os autores calcularam o custo dos danos provocados pelos problemas relacionados ao uso de medicamentos, na hipótese de não existir o serviço de informação. Para os cálculos dos custos, foi incluído o valor da consulta médica inicial, tratamento adicional, admissão hospitalar até estágio morte (ALOMI *et al.*, 2015).

Durante o período do estudo, foram recebidas 976 solicitações de informação; destas, 264 (27%) foram documentadas de maneira completa, o que permitiu o cálculo do custo-efetividade. Os gastos totais evitados, com a oferta do serviço, foram de 109.768,00 dólares americanos, com média de 415,78 dólares americanos por ligação telefônica em que houve resolução de problema relacionado a medicamento (ALOMI *et al.*, 2015). Os maiores gastos evitados foram das solicitações sobre padronização de dose (\$34.195,00 USD), administração de medicamentos (\$21.324,00 USD), medicamentos na gravidez (\$15.826,00 USD) e reações adversas a medicamentos (\$12.793,00 USD). Considerando a classe

terapêutica do medicamento, o maior gasto evitado foi com problemas previsíveis relacionados ao uso de antibacterianos (\$33.454,00 USD) (ALOMI *et al.*, 2015).

Segundo os autores, o presente estudo mostrou associação positiva entre informação sobre medicamentos, respondidas pelo serviço *Hotline*, e economia de gasto com problemas relacionados a medicamentos (ALOMI *et al.*, 2015).

CIM como suporte a visitas educativas a médicos para aperfeiçoar padrões de prática de prescrição nos EUA

O relato da experiência de Wisnieswsky, Robert e Ball (2014), sobre **visitas educativas a médicos** (*academic detailing*) a define como ampla abordagem intervencional, com múltiplos componentes. É uma visita presencial de um especialista treinado a profissionais de Saúde em seu próprio ambiente de trabalho, a fim de fornecer informação imparcial, baseada em evidências de terapias medicamentosas e melhores práticas (WISNIEWSKI; ROBERT; BALL, 2014).

O programa de visita educativa a médicos (SCORxE, sigla em inglês) da faculdade de Farmácia da Carolina do Sul (*South Carolina College of Pharmacy, SCCP*) foi estabelecido em setembro de 2006, com financiamento do Departamento de Serviços de Saúde Humana estadual. O objetivo das visitas educativas a médicos é, por meio de diálogos técnicos e rápidos e materiais escritos baseados em evidências, aperfeiçoar padrões de prática clínica e prescrição de medicamentos, o que, conseqüentemente, tende a melhorar a assistência aos pacientes (WISNIEWSKI; ROBERT; BALL, 2014).

Em agosto de 2008, esse programa passou a receber apoio do Centro de Informação sobre Medicamentos da Universidade de Medicina de Carolina do Sul (*Medical University of South Carolina – MUSC*). O objetivo foi utilizar o CIM para fornecer respostas rápidas e baseadas em evidências de maneira eficiente e apoiar ações educacionais futuras, com identificação de literatura. Para execução desse serviço, o CIM-MUSC propôs um contrato institucional estipulando um valor a ser pago igual a 10% do salário do profissional especialista em informação sobre medicamentos. Esse valor correspondeu a cerca de \$ 1.181,00 USD por mês (WISNIEWSKI; ROBERT; BALL, 2014).

Os resultados mostram que, de um total de 2.727 perguntas recebidas pelo CIM-MUSC, durante os 42 meses de avaliação, 62 questões (2,3%) foram provenientes das visitas educativas a médicos da SCCP. Essas últimas requereram 455,25 horas para serem respondidas (7,3 horas/questão) e foram categorizadas em consultas terapêuticas e pesquisas de referências. O valor total recebido pelo programa de visitas educativas no período de duração do convênio foi de 54.325,61 dólares americanos. Desse total, o CIM-MUSC recebeu 26.260,89 dólares americanos (48% do total), sendo a taxa horária do CIM de aproximadamente 57,69 dólares americanos (WISNIEWSKI; ROBERT; BALL, 2014).

Esse aporte financeiro possibilitou ao CIM a aquisição de material de referência, permitiu melhorar a tecnologia e aprimorar o local de trabalho; proporcionou viagens da equipe com propósito de educação continuada e publicações (WISNIEWSKI; ROBERT; BALL, 2014).

As questões demandadas durante as visitas educativas a médicos tendem a ser mais complexas, requerem maior profundidade na pesquisa e nas análises das referências e necessitam de maior tempo para serem respondidas. Por outro lado, essas questões têm expandido o banco de dados do CIM adicionando perguntas que poderão ajudar a responder solicitações futuras (WISNIEWSKI; ROBERT; BALL, 2014).

O benefício de prestar serviço de informação sobre medicamentos fora do das instalações físicas da instituição a que pertence o CIM/SIM, por meio de visitas educativas, também se mostrou positivo, pois auxilia a alcançar melhores cuidados com o paciente (WISNIEWSKI; ROBERT; BALL, 2014).

Os achados apontaram que a colaboração entre o programa de visitas educativas a médicos e o CIM universitário trouxe benefícios para ambas as partes. As oportunidades potenciais para colaboração são numerosas, como, por exemplo, o desenvolvimento de tópicos específicos de conteúdos de interesse clínico para visitas educativas futuras e uma possível elaboração de *newsletter* para os clínicos visitados (WISNIEWSKI; ROBERT; BALL, 2014).

4.4.4 Trabalho em redes: experiências internacionais

O trabalho em redes colaborativas de CIM/SIM vem sendo consolidado em muitos países da Europa e da América Latina, inclusive no Brasil. A realização de atividades conjuntas pelos centros torna mais fácil alcançar objetivos que, de maneira isolada, seriam mais difíceis de atingir.

A cooperação institucional entre diferentes centros e serviços de uma mesma localidade ou em âmbito nacional tornou-se realidade em países como *Red Peruana de Centros de Información de Medicamentos* (REPECIM, Peru), *Red de Centros de Información de Medicamentos* (REDCIMBOL, Bolívia) e Rede Brasileira de Serviços e Centros de Informação de Medicamentos (Rebracim, Brasil). Outros exemplos são a iniciativa de Costa Rica, a Rede de Farmacoepidemiologia de Cuba, a *Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe* (RedCIMLAC) e a Rede de Informação sobre Medicamentos do Reino Unido (UKMi). A seguir, mostraremos relatos dessas experiências.

Costa Rica

Na Costa Rica, país da América Central, existe a Comissão para Informação sobre Medicamentos e Educação aos Pacientes (Coimep) da *Caja Costarricense del Seguro Social*, à qual os centros e serviços de informação de medicamentos do País são afiliados. Adicionalmente, existe o Centro Nacional de Informação de Medicamentos (Cimed), considerado organismo técnico oficial neste tema, com sede permanente na Faculdade de Farmácia da Universidade de Costa Rica, conforme Decreto Executivo nº 29533-S, publicado em 2001 pela presidência da República daquele país (HALL; GOMEZ; FERNANDEZ-LLIMOS, 2006).

No sentido de conhecer a situação, as atividades que realizam, os recursos disponíveis e a produtividades dos CIM/SIM afiliados, o Cimed realizou estudo publicado em 2006, com o objetivo de confrontar os CIM/SIMs pertencentes a instituições públicas do país frente à normativa estabelecida pela Organização Pan-Americana da Saúde, e apontou que a maioria dos centros daquele país atende às recomendações essenciais dessa organização. Além disso, os resultados mostraram que todos os CIM/SIMs realizavam quatro atividades essenciais sendo (i) atenção de consultas da comunidade hospitalar; (ii) atenção

de consultas de usuários fora do hospital; (iii) implementação de programas de educação a pacientes e a grupos de risco; e (iv) programas de rodízio para formação de estudantes. Uma atividade diferenciada, encontrada pelo estudo, foi a prática de Atenção Farmacêutica e Seguimento do Tratamento realizada por profissionais e estudantes do Cimed, em âmbito nacional (HALL; GOMEZ; FERNANDEZ-LLIMOS, 2006).

A organização dos serviços de informação e seu alinhamento com as normas internacionais apontam para a uniformização do trabalho realizado em toda Costa Rica, com vistas à prestação de um serviço de informação sobre medicamentos de alta qualidade. Estes são passos fundamentais para o estabelecimento do trabalho em rede de colaboração em nível nacional.

Cuba

Outro exemplo importante, ocorrido na região latino-americana, foi a experiência cubana sobre a criação do Sistema de Farmacoepidemiologia e o CIM de Cuba, trabalho iniciado em 1996. O sistema teve como objetivo lograr uma terapêutica racional, assim como disponibilizar os recursos de informação essenciais relacionados ao URM, à prescrição e à vigilância da segurança dos medicamentos (MONZÓN, 2005).

Em Cuba, decidiu-se estabelecer uma estratégia para o desenvolvimento da farmacoepidemiologia no país. Para esse fim, criou-se uma rede nacional liderada pelo Centro para o Desenvolvimento da Farmacoepidemiologia (CDF), subordinada à área de medicamentos do Ministério de Saúde Pública (MONZÓN, 2005).

O relato descreve que a Rede Nacional de Farmacoepidemiologia é parte da estratégia do Sistema Nacional de Saúde cubano. Com o propósito de garantir informação científica atualizada, tanto aos membros da rede nacional de farmacoepidemiologia como a profissionais, pesquisadores ou estudantes interessados na temática, criou-se o Centro para o Desenvolvimento da Farmacoepidemiologia (CDF), que atua como órgão diretor dos diferentes centros provinciais e municipais responsáveis pela implementação da estratégia nacional de farmacoepidemiologia situadas nas distintas dependências da rede nacional (MONZÓN, 2005).

Para apoiar a rede com informação acadêmica criaram-se CIMs, com o objetivo fundamental de facilitar informação relacionada ao Uso Racional dos Medicamentos. Os centros estão localizados nas farmácias principais municipais e possuem um comitê farmacoterapêutico para a avaliação e o controle do Uso Racional de Medicamentos na rede de farmácias de cada um de seus territórios de atuação (MONZÓN, 2005).

Hoje a rede atua na atenção secundária e terciária de Saúde e desenvolve atividades e aplica métodos de farmacoepidemiologia para contribuir com uso mais adequado dos recursos terapêuticos (MONZÓN, 2005).

América Latina e Caribe

Dentro da mesma estratégia para a promoção do Uso Racional de Medicamentos, tem-se a criação da rede de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos em nível regional, fato que aumenta o alcance e a relevância do trabalho dos CIMs nacionais.

A *Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe* (RedCIMLAC) é composta por representação individual dos CIM/SIMs de diferentes instituições nacionais dos países da região latino-americana (NOVA MANOSALVA; LÓPEZ GUTIÉRREZ; CAÑÁS, 2016).

A rede foi criada em outubro de 2011, com objetivo do fortalecimento e da colaboração entre os CIMs membros (NOVA MANOSALVA; LÓPEZ GUTIÉRREZ; CAÑÁS, 2016). A rede é dinâmica e possui membros ativos de 14 países da região, além de contar com o apoio de dois representantes do escritório regional da Opas/OMS em Washington, Estados Unidos (NOVA MANOSALVA; LÓPEZ GUTIÉRREZ; CAÑÁS, 2016; SOUSA, 2015).

Um produto da rede latino-americana realizado em colaboração entre os CIMs membros é o *Boletín Informativo de la RedCIMLAC*, com finalidade de divulgar as atividades realizadas pelos membros em nível nacional e regional (BOLETÍN DE INFORMACIÓN..., 2016).

Um inquérito internacional realizado por essa rede, em 2014, buscou descrever o perfil dos membros e suas ações com foco nas atividades relativas

ao cuidado com o paciente. Os resultados encontrados mostraram que a rede possui 27 CIM/SIMs membros, e os países com maior representatividade foram Argentina, Brasil, Colômbia e México. O tempo médio de funcionamento dos CIM/SIMs foi de 19 anos; os profissionais atuantes são, em sua maioria, farmacêuticos (78%) e médicos (22%) (SAAVEDRA; BATISTA; ESPARZA, 2014).

O estudo mostrou que as ações dos centros não se limitam a informação sobre medicamentos baseada em evidências. Em 22% dos CIMs, os profissionais realizam serviços relacionados ao uso seguro de medicamentos e à atenção farmacêutica com foco no paciente. Cerca de 30% realizaram estudos de investigação em farmacovigilância e farmacoterapêutica, além de avaliação das informações fornecidas pela indústria dirigidas ao paciente (SAAVEDRA; BATISTA; ESPARZA, 2014).

Os autores sugerem que há forte contribuição na promoção do Uso Racional dos Medicamentos pelos serviços de informação e apontam para um compromisso social com as políticas de segurança do paciente na região. A organização em rede dos serviços de informação de medicamentos facilita a consolidação de ações conjuntas com parceiros institucionais e reforça os objetivos em comum, o que aumenta a possibilidade de alcançar resultados mais expressivos na região (SAAVEDRA; BATISTA; ESPARZA, 2014).

Outro estudo transversal, realizado por Manosalva (2012) com CIM/SIMs membros da RedCIMLAC, buscou identificar as formas de financiamento dos centros e os resultados apontaram que 50% dos CIM/SIMs entrevistados eram financiados unicamente pelas instituições a qual estavam afiliados, e 4% dos centros recebiam recursos exclusivamente de projetos e doações (MANOSALVA, 2012).

Ainda sobre financiamento, o mesmo estudo descreveu que 13% dos centros cobravam taxas aos solicitantes, e a tarifa cobrada por um CIM/SIM era de 12,60 dólares americanos. As solicitações com resposta verbal não eram cobradas por esses centros (MANOSALVA, 2012).

Além disso, sobre essa rede, um estudo avaliou o intercâmbio de comunicações entre os membros da RedCIMLAC, ocorrido num período de

12 meses (junho de 2013 a maio de 2014), para avaliar frequência e distribuição das comunicações realizadas. Os resultados mostraram que, no período, foram trocadas 1.357 informações sobre medicamentos, que resultaram na geração de 290 documentos informativos regionais (SOUSA, 2015).

Outro resultado da análise mostrou que a rede permite que os membros trabalhem em equipe multiprofissional e potencializem recursos. O intercâmbio e a geração de informação ampliam a importância de cada CIM/SIM em âmbito nacional e internacional. A autora concluiu que a RedCIMLAC se mostrou um ótimo mecanismo de cooperação entre membros, preenchendo lacunas de informação e fortalecendo os CIM/SIMs individualmente, por meio de um trabalho colaborativo e confiável (SOUSA, 2015).

Informação sobre Medicamentos do Reino Unido – UKMi

Informação sobre Medicamentos do Reino Unido (*United Kingdom Medicines Information – UKMi*) é um serviço de Farmácia do Sistema Nacional de Saúde inglês (*National Health Service – NHS*). Seu objetivo é apoiar o uso seguro, efetivo e eficiente dos medicamentos pela provisão de informação baseada em evidências e orientação sobre seu uso terapêutico. O serviço tem duas funções principais: (i) apoiar o manejo de medicamentos pelos estabelecimentos de saúde do Sistema Nacional de Saúde; e (ii) apoiar profissionais de Saúde na otimização do uso de medicamentos por pacientes individuais (UNITED KINGDOM..., 2010).

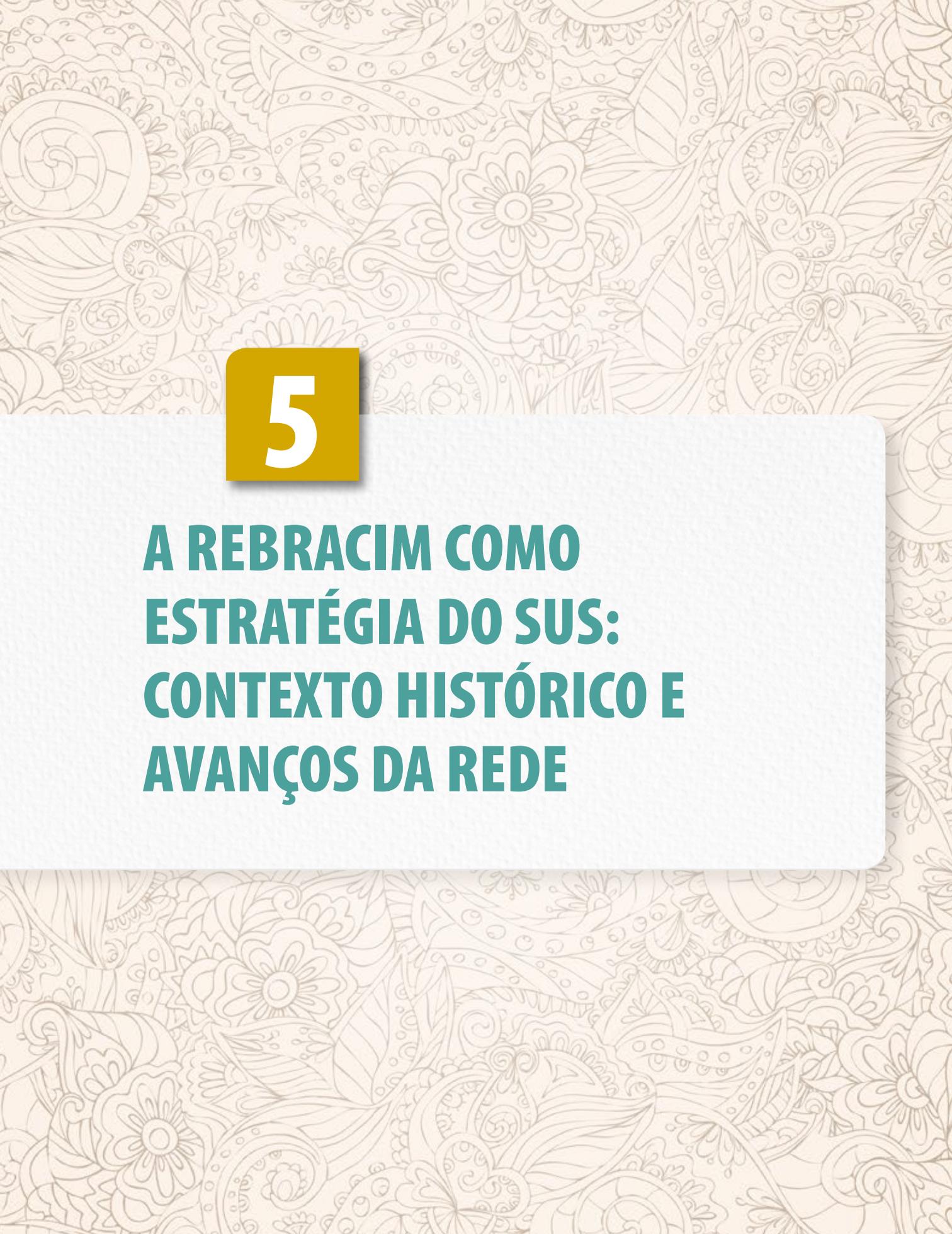
O serviço do UKMi é fornecido por uma rede composta por um centro nacional (no país de Gales), 14 centros regionais e 220 centros locais de informação de medicamentos estabelecidos em departamentos de Farmácia de hospitais de referência. Os centros trabalham de maneira conjunta para fornecer um serviço nacional virtual e têm equipes de farmacêuticos e técnicos com experiência clínica e habilidades para localizar, avaliar e interpretar informação sobre medicamentos (UNITED KINGDOM..., 2010).

Entre as estratégias de apoio para o uso de medicamentos, o UKMi apoia os profissionais na tomada de decisões sobre medicamentos, com a produção de guias de manejo de novos medicamentos introduzidos e planos de

financiamento correspondentes, além da manutenção da biblioteca eletrônica nacional de medicamentos, que é o maior componente de evidências do Sistema Nacional de Saúde do país. Essa ferramenta é acessada 30 milhões de vezes por ano e contém mais de 40 mil documentos. As estratégias possibilitam a tomada de melhores decisões clínicas para uso de novos medicamentos por pacientes (UNITED KINGDOM..., 2010).

Outra estratégia é o apoio clínico para uso seguro e efetivo de medicamentos. O UKMi responde a cerca de 300 mil perguntas clínicas, por ano, dos profissionais da atenção primária e hospitalar, além de elaborar e distribuir o Formulário Terapêutico Britânico (*British National Formulary* – BNF). Adicionalmente, fornece orientações diretamente a pacientes sobre uso apropriado de medicamentos. Outras atividades realizadas pelo UKMi são manter envio diário de informação atualizada sobre medicamentos aos profissionais por *e-mail*; publicar as respostas com melhores evidências para as perguntas clínicas mais frequentes; manter rede de aconselhamento personalizado sobre medicamentos em áreas clínicas especializadas (medicamentos e lactação, insuficiência renal, cardiorrespiratório e outros); prevenção da duplicação de esforços nas iniciativas de segurança dos pacientes e na organização do Sistema Nacional de Saúde (UNITED KINGDOM..., 2010).

No que diz respeito às ações de governança e infraestrutura, o UKMi sustenta suas funções com forte ênfase em governança clínica. As atividades realizadas para alcançar padrões são: (i) desenvolver e auditar os serviços dos CIM/SIMs frente aos padrões nacionais; (ii) financiar treinamento que capacitem profissionais de CIM/SIMs a fornecer orientações clínicas relacionadas a medicamentos; (iii) apoiar ações de farmacovigilância e notificações de reações adversas a medicamentos, o qual atende às estratégias de segurança do paciente; (iv) possibilitar compartilhamento de informações sobre medicamentos com outras instituições por meio de soluções inovadoras de tecnologia da informação; (v) trabalhar em parceria com outras organizações (UNITED KINGDOM..., 2010).



5

**A REBRACIM COMO
ESTRATÉGIA DO SUS:
CONTEXTO HISTÓRICO E
AVANÇOS DA REDE**

Os objetivos do capítulo são resgatar os atos normativos e as políticas de Saúde em que a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos encontra-se inserida, e relatar os principais resultados da Rede obtidos entre os anos de 2010 e 2017.

5.1 Contexto nacional

A promoção do Uso Racional dos Medicamentos (URM) é um elemento essencial para o alcance da qualidade dos cuidados de saúde para os pacientes e a comunidade. A Organização Mundial da Saúde definiu URM como sendo a oferta de medicamentos adequados às necessidades clínicas dos pacientes, em doses que atendem aos seus requisitos individuais, por um período de tempo adequado e com o menor custo para eles e sua comunidade (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1987).

A promoção do URM envolve diversas intervenções. Uma das primeiras ações mundiais que almejou a garantia do acesso de toda a população aos tratamentos farmacológicos foi a lista de medicamentos essenciais. Todavia, apesar dos avanços que essa estratégia proporcionou, ela não implicou, necessariamente, promoção do URM.

No Brasil, alicerçado como pilar estratégico da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), a necessidade de promover o Uso Racional de Medicamentos exige abordagem multidisciplinar e interdisciplinar, com informações confiáveis e isentas de interesses.

Sabe-se que a informação sobre medicamentos é a base para o desenvolvimento dos instrumentos necessários para a prescrição e o uso racional dessa tecnologia (WHO POLICY..., 2002) Todavia, a crescente produção de informação sobre medicamentos e a rapidez com que se modificam e se renovam as evidências científicas contrastam com o insuficiente tempo e a escassa formação dos profissionais de Saúde para manterem-se atualizados e, assim, garantir melhor atenção aos pacientes, de acordo com as melhores evidências confiáveis e disponíveis. Associado a isso, sabe-se que os problemas

de saúde relacionados aos medicamentos requerem tomada de decisão baseada na seleção, análise e avaliação crítica da informação, não só em relação às fontes de informação utilizadas, mas também em relação à qualidade dessa informação (VACCA; LÓPEZ; CAÑÁS, 2010).

Assim, como estratégia promotora do URM, surgem os Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos como unidades operacionais que proporcionam informação técnico-científica sobre medicamentos, atendendo às necessidades de informação específica e utilizando as melhores evidências científicas disponíveis.

No Brasil, o primeiro CIM de que se tem registro data de 1979, originado na cidade de Natal/RN, no Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Desde então, diversos CIM/SIMs brasileiros têm se reunido em um esforço interinstitucional com a finalidade de promover o Uso Racional de Medicamentos no País por meio de informação imparcial, objetiva e oportuna destinada aos profissionais de Saúde e à população (VIDOTTI, 1999).

A discussão do trabalho em rede dos Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) no Brasil é realizada há mais de 20 anos. Em 1996, foi criada a primeira rede de CIM/SIM, denominada Sistema Brasileiro de Centros de Informação sobre Medicamentos (Sismed), com o objetivo de articular os serviços existentes com o propósito de promover e apoiar o URM (VIDOTTI *et al.*, 2000b).

O Sismed possuía caráter não hierarquizado, descentralizado, formado por CIMs autônomos integrados por um Protocolo de Cooperação. Todavia, essa rede passou por várias dificuldades de manutenção e expansão, o que levou à sua extinção (VIDOTTI, 1999).

A partir de 2009, a Opas, em cooperação técnica com o DAF/SCTIE/MS, em articulação com alguns coordenadores de CIM, e a Associação Brasileira de Ensino realizaram reuniões para que pudesse ser criada uma nova rede. Tais articulações culminaram na Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim), instituída no Ministério da Saúde

pela Portaria GM/MS nº 2.647/2013, sob a Coordenação do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF/SCTIE/MS).

Figura 17 – Encontro de coordenadores de CIM e representantes da Opas e Ministério da Saúde, realizado em 2006 na Opas, Brasília/DF, Brasil



Fonte: (CARVALHO, 2010).

A implantação de CIM/SIM é uma das intervenções fundamentais recomendadas pela OMS para a promoção do Uso Racional de Medicamentos (WHO POLICY..., 2002). Considerando isso, a Rebracim é compreendida como elemento indispensável do Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos, no âmbito do Ministério da Saúde (CNPURM), em observação à Portaria GM/MS nº 834, de 14 de maio de 2013, e parte fundamental das estratégias de ação do Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (Qualifar-SUS), instituído por meio da Portaria GM/MS nº 1.214, de 13 de junho de 2012.

A Rebracim tem como objetivos prestar informações sobre medicamentos aos profissionais de Saúde e gestores do SUS, além de promover a educação continuada desses profissionais. Busca-se, também, produzir, divulgar e

disseminar materiais informativos sobre medicamentos e subsidiar as Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) estaduais, distrital e municipais para elaboração das respectivas relações de medicamentos essenciais, formulários terapêuticos e protocolos clínicos; contribuir com o Sistema Nacional de Farmacovigilância e com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no tocante à segurança na utilização de medicamentos; e dar suporte Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), para subsidiar suas decisões no que se refere à seleção de informação. Além disso, procura atuar, de forma articulada, com as instituições de ensino superior para formação de profissionais; fortalecer a temática da informação sobre medicamentos para o uso racional nos currículos de graduação e pós-graduação da área de Saúde; e promover a articulação intersetorial para o fomento de projetos de pesquisa em estudos de utilização de medicamentos. Outro objetivo é fomentar a participação da sociedade nas ações voltadas para a informação sobre medicamentos, entre as quais as de apoio ao controle social, à educação popular e à mobilização social (BRASIL, 2013).

Oficialmente, a Rebracim integra 32 CIM/SIMs – dos quais 25 são reconhecidamente ativos – instalados em universidades, hospitais, Secretarias de Saúde e Conselhos Regionais de Farmácia, distribuídos em 20 estados brasileiros. Muitos desses serviços, fornecem informação criticamente avaliada sobre medicamentos há mais de 20 anos, com experiência consolidada em suas regiões de atuação, o que os credencia frente a instituições pares em nível nacional e internacional.

5.2 Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos – Rebracim

O processo de constituição da Rebracim teve dois momentos importantes: a primeira reunião de planejamento da Rede, realizada nos dias 28 e 29 de julho de 2010, em Brasília, para definição das ações a serem empreendidas pelos CIMs membros e do respectivo calendário de atividades; e a segunda reunião para formalização do Comitê Gestor da Rede Nacional de CIM/SIM, que ocorreu

nos dias 2 e 3 de setembro do mesmo ano, na sede da Associação Brasileira de Farmacêuticos (ABF), no Rio de Janeiro, ocasião em que foram discutidas as estratégias para implantação da rede, consolidação das propostas e organização do I Fórum da Rebracim, previsto para o mesmo ano, 2010 (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2010).

O I Fórum da Rebracim foi realizado nos dias 27 e 28 de outubro de 2010, na sede da Opas/OMS, em Brasília, contando com a participação ativa do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE) do Ministério da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas/OMS), dos Centros de Informação ligados às Secretarias de Saúde, universidades, hospitais de excelência e demais unidades de cuidado à saúde. Nessa oportunidade, representantes das instituições presentes assinaram formalmente o termo de aceite e a designação dos membros fundadores da Rebracim.

Figura 18 – I Fórum da Rebracim, realizado em outubro de 2010 na Opas, Brasília/DF, Brasil



Fonte: Arquivo dos autores.

O II Fórum, realizado em 2011, na Universidade Federal de Minas Gerais, visou ao planejamento estratégico da Rebracim, no sentido de consolidar as atividades da Rede e formas de financiamento e inserção nos serviços de Saúde do SUS (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011).

Em 2012, foi realizado o III Fórum da Rebracim, no marco do IV Congresso Brasileiro de Uso Racional de Medicamentos, em Salvador. Nessa oportunidade, o Comitê Gestor foi reorganizado, novos CIMs membros foram aceitos na Rede e foram definidos os representantes da Rebracim na RedCIMLAC: centros da Universidade Federal de Ceará (CIM-UFC/CE) e do Conselho Federal de Farmácia (Cebrim-CFF/DF).

Nos dias 11 e 12 de dezembro de 2013, em Brasília, foi realizado o IV Fórum da Rebracim, com a participação de 25 centros e serviços de diferentes instituições do País, no qual foram definidas as ações e metas para o ano de 2014 (Anexo D). Nessa oportunidade, ocorreu o reconhecimento dos esforços iniciados em 2010 e a aclamação da Portaria Ministerial nº 2.647/2013 como marco relevante na história da Rede. Além disso, a Portaria representou avanço para todos os CIM/SIMs, inclusive na América Latina, já que, até então, nenhum país da Região possuía norma que regulamentasse o serviço de informação sobre medicamentos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2013).

Figura 19 – IV Fórum da Rebracim, realizado em dezembro de 2013, Brasília/DF, Brasil



Fonte: Arquivo dos autores.

No dia 23 de setembro de 2014, em São Paulo, aconteceu o V Fórum da Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos. O tema escolhido para nortear as discussões do evento foi “Qual o modelo de organização e disponibilidade de informação de CIM/SIM que melhor atenderia às necessidades do SUS e da sociedade?”. O principal produto do encontro foi construção conjunta do documento intitulado “Diretrizes das Atividades e Estrutura dos Centros de Informação sobre Medicamentos no SUS”, encontrado no Anexo E.

Nesse momento, percebeu-se a necessidade de explorar o tema “boas práticas de informação sobre medicamentos” de forma mais extensiva, abordando diretrizes, procedimentos, atividades, instruções e orientações que devem ser observados e cumpridos no serviço de informação sobre medicamentos, com o objetivo de uniformizar rotinas, detalhar seu desenvolvimento e servir como instrumento de racionalização de métodos.

Dessa forma, de acordo com a Política Editorial do Ministério da Saúde (2006), o presente documento foi concebido como “manual”, que, mesmo longe de esgotar o tema, propõe-se a nortear a atividade de informação sobre medicamentos, estabelecer parâmetros de atuação no Brasil, e apresentar perspectivas para os CIM/SIMs nacional e internacionalmente (BRASIL, 2006).

Esta obra é considerada documento estruturante da Rebracim, e produto da junção de esforços entre Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/SCTIE/MS) e as instituições membro da Rede, das quais destaca-se o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamento, do Conselho Federal de Farmácia (Cebrim/CFF).

Adicionalmente, avaliou-se oportuno o registro e a divulgação dos avanços da Rebracim desde o ano de 2010, quando a Rede passou a se organizar com o apoio e a coordenação do Ministério da Saúde.

5.3 Resultados alcançados pela Rebracim

Desde o ano de 2010, quando surgiu a Rebracim, diversos avanços ocorreram na Rede, e os principais resultados estão relatados neste capítulo. Para fins de registro, foram consideradas as atividades desenvolvidas principalmente pela Secretaria Técnica e Grupos de Trabalho instituídos nas reuniões presenciais e via webconferência. Os avanços resultantes da atuação dos CIM/SIMs foram contemplados no Capítulo 5 do presente documento.

Para fins didáticos, os resultados foram segregados em dois períodos, tendo como referência o planejamento estratégico elaborado em dezembro de 2013, no III Fórum da Rede.

No período anterior à instituição da Rebracim no SUS por meio da Portaria nº 2.647/2013:

- (2010) Publicação da Carta de Princípios da Rebracim (Anexo A).
- (2010) Criação da página <http://rebracim.webnode.com.br/> no período anterior.
- (2010 a 2012) Formalização do Comitê Gestor (Anexo B).
- (2012) Publicação do livro *Rebracim: Potencialidades & Perspectivas*, composto por discussões, principais debates, resumos e relatos de experiências e as reflexões dos diferentes atores envolvidos que originaram a criação da rede.
- (2013) Publicação da Portaria Ministerial GM nº 2.647, em 4 de novembro de 2013, que instituiu a Rebracim definindo-a como rede de centros colaboradores no País, voltada para execução de serviços e atividades direcionadas à produção e à difusão de informação sobre medicamentos, visando ao uso racional dessas tecnologias no âmbito do SUS (Anexo C).
- (2013) Reestruturação do Comitê Gestor da Rede, conforme a Portaria.
- (2013) Planejamento estratégico da Rebracim (Anexo D).

A partir do planejamento estratégico da Rede, realizado em dezembro de 2013, as atividades foram divididas em três eixos principais: “Gestão da Informação e do serviço”, “Educação para promoção do uso racional de medicamentos”, “Ensino e pesquisa”. Considerando essa divisão, relacionamos, a seguir, os principais produtos da Rede.

Grupo I – Gestão da Informação e do Serviço:

- (2014) Elaboração do documento “Diretrizes das Atividades e Estrutura dos Centros de Informação sobre Medicamentos no SUS” (Anexo E).
- (2014) Elaboração do Regimento Interno da Rede (Anexo F).
- (2014) Definição e implementação dos Termos de Adesão e Declaração de Conflitos de Interesse.
- (2014) Elaboração e publicação do Relatório do V Fórum da Rede (Anexo G).
- (2014) Elaboração do Diagnóstico situacional sobre as capacidades, especialidades e necessidades dos CIM (Anexo H).
- (2015) Elaboração e publicação do Regulamento Interno de Segurança da Informação da Rebracim (RISI-Rebracim), com a finalidade criar e manter a cultura de proteção à informação na Rebracim, orientando os membros da rede quanto ao correto uso dos recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) da Rebracim, atribuindo as responsabilidades, estabelecendo os privilégios e restrições de uso dos recursos de TIC, os procedimentos a serem adotados, os direitos e expectativas de privacidade, e definindo as penalidades aplicáveis em caso de descumprimento (Anexo I).
- (2015) Apresentação do sistema de informação Datatox e identificação dos CIMs para participação em projeto-piloto (sete CIMs) com a finalidade de verificar a aplicabilidade do Datatox aos serviços de informação.
- (2016) Elaboração do projeto intitulado “Reestruturação dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos da Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos – Rebracim”, submetido à Opas, com objetivo de adquirir materiais permanentes e desenvolver ferramentas para qualificar o processo

de trabalho de um CIM/SIM. A carta-acordo foi formalizada em agosto de 2016 e, desde então, foram realizadas reuniões para definição das funcionalidades de um sistema informatizado de perguntas e respostas da Rebracim, a ser utilizado por todos os membros.

- (2017) Elaboração do Diagnóstico situacional dos CIM/SIM (Anexo J).

Grupo II – Educação para promoção do Uso Racional de Medicamentos:

- (2014) Criação da página da Rebracim vinculada ao portal do Ministério da Saúde: www.saude.gov.br/rebracim.
- Elaboração e publicação da primeira edição do Boletim da Rebracim (Anexo K).
- (2014) Foi estabelecida parceria de treinamento em serviço de farmacêuticos de novos CIMs no Cebrim.
- (2014) Participação dos CIM/SIMs membros da Rebracim no Congresso Brasileiro de Uso Racional de Medicamentos.
- (2014) Criação da página da Rebracim no Facebook, com divulgação periódica de notas técnicas, alertas sanitários, informação sobre medicamentos, atividades dos CIM/SIMs membros, e demais publicações do Ministério da Saúde de interesse às atividades de informação sobre medicamentos.
- (2014) Contratação das bases de dados Micromedex, Drugdex, Martindale, Poisindex, Altmedex e Toxbase (início: setembro de 2014 – fim: setembro de 2015).
- (2016) Criação da campanha “#somosrebracim” para divulgação da Rede no Facebook, conforme a Figura 20 (Anexo L).

Figura 20 – Exemplo de produção gráfica para divulgação da Rebracim



Fonte: CIM-CRF/BA.

Grupo III – Ensino e pesquisa:

- (2017) Publicação de artigos, relatos de experiências e demais produções científicas dos CIM/SIM na página oficial da Rebracim.
- (2017) Elaboração do livro *Centros e serviços de informação sobre medicamentos: princípios, organização, prática e trabalho em redes para promoção do Uso Racional de Medicamentos*.

Outras atividades:

- (2015) Aproximação com Telessaúde para averiguar a possibilidade de parceria entre núcleos do Telessaúde e CIM/SIMs membros da Rede, de forma a inserir os CIM/SIMs no SUS.
- (2016) Aproximação com Disque-Saúde 136 para averiguar a possibilidade de parceria entre esse serviço e CIM/SIMs membros da Rede, de forma a inserir os CIM/SIMs no SUS.
- (2016) Atualização do material gráfico para divulgação da Rebracim (Anexo M).

Projeção internacional da Rebracim:

- (2012) A Rebracim integra a RedCIMLAC por intermédio do Centro de Informação sobre Medicamentos da Universidade Federal do Ceará (CIM/UFC) e pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Federal de Farmácia (Cebrim-CFF) (REDE BRASILEIRA..., 2012).
- (2013) O IV Fórum da Rede recebeu como palestrante Dr. Carlos Fuentes Martínez, representante do CIM AIS Nicarágua e membro da RedCIMLAC, momento em que explanou sobre a influência da indústria farmacêutica na informação sobre medicamentos.

Figura 21 – Palestra de Carlos Fuentes no IV Fórum da Rebracim, realizado entre 11 e 12 de dezembro de 2013, Brasília/DF, Brasil



Fonte: Arquivo dos autores.

- (2014) Durante o V Fórum da Rebracim, os membros da Rede receberam Dra. Dulce Calvo Barbado, chefe da Rede de Farmacoepidemiologia do Ministério de Saúde Pública de Cuba e representante cubana na RedCIMLAC. Nessa oportunidade, Dra. Dulce apresentou o sistema de saúde de Cuba e o papel estratégico da Rede nesse contexto.

Figura 22 – Dulce Calvo Barbado, representante de RedCIMLAC, Ministério de Saúde Pública de Cuba



Fonte: Arquivo dos autores.

- (2014) Representantes do CIM HCPA e a secretaria técnica da Rebracim foram convidados a colaborar na construção de indicadores de qualidade dos serviços prestados pelos CIM, tendo participado do I *Taller de Indicadores de Calidad de CIM*, evento promovido pela RedCIMLAC durante o V Foro Internacional da RedCIMLAC, realizado em São Paulo, nos dias 23 e 24 de setembro de 2014.

Figura 23 – *I Taller de Indicadores de Calidad*, realizado nos dias 23 e 24 de setembro de 2014, em São Paulo/SP, Brasil



Fonte: Arquivo dos autores.

- (2014) A coordenação da Rebracim recebeu Dra. Roselly Robles Hilario, diretora do Centro Nacional de Informação de Medicamentos (CENADIM), do Ministério de Saúde do Peru, e membro da RedCIMLAC, em visita técnica para intercâmbio de experiências e estratégias de conformação de redes nacionais.

Figura 24 – Roselly Robles Hilario, representante de CENADIM, Ministério de Saúde do Peru



Fonte: Arquivo dos autores.

- (2014) A coordenação da Rebracim recebe, no Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde (DAF/MS), a visita técnica da Dra. Dulce Calvo Barbado, representante de RedCIMLAC, para debate e planejamento de atividades conjuntas entre Brasil e Cuba no âmbito da atualização do FTN brasileiro.
- (2016) O trabalho conjunto da Rebracim e RedCIMLAC permitiu que representante do Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CIM-CRF/BA) participasse, na qualidade de observador, do VII Fórum Internacional da RedCIMLAC, realizado em Montevideu, Uruguai, em outubro de 2016. Posteriormente, em maio de 2017, o CIM-CRF/BA foi aceito como representante da Rebracim na RedCIMLAC – composta por 19 países e 32 centros de informação.

Figura 25 – Cebrim-CFF e CIM-CRF/BA representando a Rebracim no VII Fórum Internacional da RedCIMLAC, realizado em Montevideu, Uruguai, em outubro de 2016



Fonte: Arquivo dos autores.

- No triênio compreendido entre os anos de 2015 e 2017, diversas reuniões foram realizadas no Ministério da Saúde e no Conselho Federal de Farmácia em Brasília/DF. As principais pautas foram: possibilidade de inserção da Rebracim no Telessaúde; apresentação do Sistema Informatizado do Cebrim/CFF à equipe do DataSUS; realização de testes em Sistema Informatizado Datatox; elaboração e revisão de documentos técnicos da Rede; participação da Rebracim no VII Fórum Internacional da RedCIMLAC; desenvolvimento de sistema informatizado de informação sobre medicamentos da Rebracim; e planejamento do VI Fórum da Rebracim.

Figura 26 – Reunião do Grupo de Trabalho da Rebracim, realizada no Conselho Federal de Farmácia em janeiro de 2016, Brasília/DF, Brasil



Fonte: (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

Figura 27 – Reunião do Grupo de Trabalho da Rebracim, realizada na sede do Ministério da Saúde em agosto de 2016, Brasília/DF, Brasil



Fonte: Arquivo dos autores.

Em 2017, a Rebracim apresentou aos CIM/SIMs integrantes da rede o Projeto de Reestruturação dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos. O projeto visa desenvolver um sistema nacional de informação sobre medicamentos, que passará a ser utilizado por todos os CIM/SIMs membros da rede brasileira. O sistema permitirá operacionalizar a atividade de responder solicitações de informação e disponibilizará um sistema de monitoramento das atividades de todos os CIM/SIMs de maneira unificada.



REFERÊNCIAS

ALOMI, Y. A. *et al.* Cost-efficiency of National Drug Information Center through Ministry of Health hotline calling service in Saudi Arabia: application of a Mercian model. **Value in Health**, [s. l.], v. 18, n. 7, p. A335-A766, Nov. 2015.

BOLETÍN DE INFORMACIÓN SOBRE MEDICAMENTOS.

[S. l.]: Red CIMLAC, ano 2, n. 2, abr. 2016. Disponível em: http://web2.redcimlac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1269&Itemid=90. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Editorial do Ministério da Saúde**. 1. ed. 3. reimpr. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.647, de 4 de novembro de 2013**. Institui a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2647_04_11_2013.html. Acesso em: 27 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos: potencialidades e perspectivas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012b. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de estudos observacionais comparativos sobre fatores de risco e prognóstico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

BUCKLAND, M. K. Information as thing. **Journal of the American Society for Information Science**, New York, v. 42, n. 5, p. 351-360, June 1991.

BURKHOLDER, D. Some experience in the establishment and operation of a drug information center. **American Journal of Hospital Pharmacy**, Bethesda, v. 20, p. 507-513, 1963.

CARVALHO, M. N. de. Informação correta e atualizada sobre medicamentos. In: CARVALHO, M. N. de. **[Blog] Boticas & Farmácias**. Belém, 11 dez. 2010. Disponível em: <http://boticasefarmacias.blogspot.com/2010/12/informacao-correta-e-atualizada-sobre.html>. Acesso em: 4 dez. 2019.

CASTRO, L. L. C. de; OSHIRO, M. de L. Estágio atual do desenvolvimento dos centros de informação de medicamentos no Brasil. **Saúde Farmacológica**, Campo Grande, v. 1, n. 1, p. 4-8, jul. 1998. Edição especial.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. **Código deontológico para respostas às solicitações de informação (SI)**. Brasília, DF: CFF, 2012. Documento interno.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. **Relatório de atividades de 2013**. Brasília, DF: CFF, 2014a. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/Relatorio%20de%20atividades%202013.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. **Sistema de informação farmacoterapêutica SIFAR**. Brasília, DF: CFF, 2018. Disponível em: <http://sifar.cff.org.br/login.html>. Acesso em: fev. 2018.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Grupo de Trabalho da Rebracim/MS se reúne no CFF**. Brasília, DF: CFF, 1 fev. 2016. Disponível em: <http://www.cff.org.br/imprensa.php?noticia=3431>. Acesso em: 4 dez. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (Brasil). **Resolução nº 596, de 21 de fevereiro de 2014**. Dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. Brasília, DF: CFF, 2014b. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/596.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

D'ALESSIO, R.; BUSTO, U. E.; GIRÓN AGUILAR, N. **Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: información de medicamentos**. [S. l.]: OPS, 1997. (Serie Medicamentos Esenciales y Tecnologia, n. 5.4).

DAY, O. R.; SNOWDEN, L. Where to find information about drugs. *Australian Prescriber*, Canberra, v. 39, n. 3, p. 88-95, June 2016.

DEVER. *In*: HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. p. 676.

EMIS. **Brazil Pharma & Healthcare sector 2017/2021 An excerpt from na EMIS insights industry report**. [S. l.]: EMIS, 2018. Disponível em: <https://www.emis.com/blog/brazil-pharma-healthcare-sector-20172021>. Acesso em: 26 nov. 2019.

FARIA, H. P. *et al.* **O processo de trabalho e seus componentes**. [Belo Horizonte]: UFMG/FM/Nescon, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4247.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

FARIA, J. *et al.* Ensino de Farmácia, uso seguro de medicamentos e informação científica em weblog e redes sociais. *In*: CONGRESSO DE INOVAÇÃO E METODOLOGIAS DE ENSINO, 1., 2015, Belo Horizonte. **Anais [...]**. Belo Horizonte: UFMG, 2015. Disponível em: <https://congressos.ufmg.br/index.php/congressogiz/congressogiz-2015/paper/view/44/67>. Acesso em: 26 nov. 2019.

FELIPE, L. N. **A mídia e seu poder de comunicação no processo da promoção em saúde**. 2011. Disponível em: <http://webartigos.com/artigos/a-midia-e-seu-poder-de-comunicacao-no-processo-da-promocao-em-saude/70859>. Acesso em: 26 nov. 2019.

FERNANDEZ-LLIMOS, F. Quality of drug information for healthcare professionals: The ARCA acronym. **Pharmacy Practice (Granada)**, Redondela, v. 13, n. 4, p. 709-709, Oct./Dec. 2015.

FICKWEILER, F.; FICKWEILER, W.; URBACH, E. Interactions between physicians and the pharmaceutical industry generally and sales representatives specifically and their association with physicians' attitudes and prescribing habits: a systematic review. **BMJ Open**, [s. l.], v. 7, n. 9, p. e016408, Sept. 2017. DOI 10.1136/bmjopen-2017-016408. Disponível em: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/7/9/e016408.full.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

FISCHER, M. I.; TAVARES, L. A.; DALPIZZOL, T. da S. User's Satisfaction in a Brazilian Drug Information Center: evaluation under a new approach. **Latin American Journal of Pharmacy**, Buenos Aires, v. 31, n. 8, p. 1138-1142, 2012.

FRIEDLAND, D. J. *et al.* **Medicina baseada em evidências: uma estrutura para a prática clínica**. Rio de Janeiro: Ed Guanabara Koogan, 2001.

FUCHS, F. D.; WANNMACHER, L. **Farmacologia clínica e terapêutica**. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2017.

GALVÃO, T. F.; TOLENTINO, M. S. Como localizar a evidência científica. *In*: PEREIRA, M. G.; GALVÃO, T. F.; SILVA, M. T. **Saúde baseada em evidências**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2016. p. 13-25.

GHAIBI, S.; IPEMA, H.; GABAY, M. ASHP Guidelines on the Pharmacist's role in providing drug information. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 72, p. 573-577, 2015.

GOLTZ, L.; KIRCH W. The independent drug information service, Dresden Germany in its 10th anniversary year. **International Journal Clinical Pharmacology and Therapeutics**, [s. l.], v. 50, n. 8, p. 618-619, 2012.

GREGORY, P. J. *et al.* Characterization of complementary and alternative medicine-related consultations in an academic drug information service. **Journal of Pharmacy Practice**, Lancaster, v. 29, n. 6, p. 539-542, Dec. 2016.

DOI 10.1177/0897190015579450. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/0897190015579450>. Acesso em: 28 nov. 2019.

GUIMARÃES, C.; NASCIMENTO, C.; LIMA, C. **Perfil das atividades realizadas pelo Serviço de Informação de Medicamentos da Amazônia: 15 anos em prol do Uso Racional de Medicamentos**. Belém: Centro Universitário do Estado do Pará, 2014.

GUYATT, G. *et al.* GRADE guidelines: 1. Introduction GRADE evidence profiles and summary of findings tables. **Journal of Clinical Epidemiology**, New York, v. 64, p. 383-394, Apr. 2011.

GUYATT, G. *et al.* **User's guides to the medical literature Essentials of evidence-based clinical practice**. 2nd ed. New York: Mc Graw Hill, 2008.

HALL, V.; GOMEZ, C.; FERNANDEZ-LLIMOS, F. Situación de los Centros y Servicios de Información de Medicamentos de Costa Rica. **Pharmacy Practice (Granada)**, Redondela, v. 4, n. 2, p. 83-87, abr./jun. 2006.

HAVE, T. H. A. Potter's notion of bioethics. **Kennedy Institute of Ethics Journal**, [s. l.], v. 22, n. 1, p. 59-82, 2012.

HOLLOWAY, K.; GREEN, T. **Comités de Farmacoterapia: guía práctica**. Ginebra: OMS, 2003. *E-book*. Disponível em: apps.who.int/medicinedocs/pdf/s8121s/s8121s.pdf. Acesso em: 25 nov. 2019.

HUNASHAL, R. *et al.* Drug Information Center. **The Internet Journal of Medical Informatics**, [s. l.], v. 4, n. 1, p. 1-6, 2007.

HUTCHINSON, R.; BURKHOLDER, D. F. Clinical pharmacy practice-its functional relationship to drug information service. 1971. **The Annals of Pharmacotherapy**, Cincinnati, v. 40, n. 2, p. 316-320, Feb. 2006.

IMPLANTAÇÃO e desenvolvimento de Centro de Informação sobre Medicamentos em hospital como estratégia para melhorar

a farmacoterapia. **Revista Pharmacia Brasileira**. Brasília, DF: CFF, n. 76, maio/jun. 2010. Encarte Farmácia Hospitalar.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. **Counseling, Concordance and Communication**: innovative education for pharmacists. 2nd ed. The Netherlands: FIP: IPSF, 2012. *E-book*. Disponível em: https://www.fip.org/www/streamfile.php?filename=fip/HaMIS/fip_ipsf_pce_2nd_2012.pdf. Acesso em: 28 nov. 2019.

INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS. **[Site]**. [S. l.]: ISDB, 2018. Disponível em: <http://isdbweb.org>. Acesso em: 25 nov. 2019.

INTERNATIONAL SOCIETY OF DRUG BULLETINS; World Health Organization. **Starting or Strengthening a Drug Bulletin**: a practical manual. [S. l.]: WHO, 2005.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Padrões de acreditação da Joint Commission International para hospitais**. 4. ed. Rio de Janeiro: CBA, 2011.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C.; FIGUEIREDO, R. Comunicação em saúde e discurso do sujeito coletivo: semelhanças nas diferenças e diferenças nas diferenças. **BIS**: Boletim do Instituto de Saúde, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 5-10, 2010.

LIMA, R. M. *et al.* **Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM/UFMA)**: um relato de experiência. 2016. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/03/2016-CIM-UFMA-Relato-de-experiencia.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MALONE, P. M.; KIER, K. L.; STANOVICH, J. E. (ed.). **Drug Information**: a guide for pharmacists. 3. ed. New York: McGraw-Hill, 2006.

MANOSALVA, M. A. **Estado actual de los Centros de Información de Medicamentos de América Latina**. 2012. Tesis (Magister en Ciencias-Farmacología) – Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias,

Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, 2012. Disponível em: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8805/1/192279.2012.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2019.

MCKIBBON, A. *et al.* Encontrando as evidências. *In*: GUYATT, G. *et al.* **Diretrizes para utilização da literatura médica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 35-38.

MOLINA, G. G.; ALBEROLA, C. Información sobre medicamentos. **Revista de la Asociación Española de Farmacéuticos Hospitalarios**, [s. l.], v. 8, n. 1, p. 5-18, 1984.

MONZÓN, A. R. Centro de Información del Medicamento: la información para la Red Nacional de Farmacoepidemiología de Cuba. **ACIMED**, La Habana, v. 13, n. 2, 2005.

MOREIRA, M. de F.; NÓBREGA, M. M. L. da; SILVA, M. I. T. da. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 56, n. 2, p. 184-188, abr. 2003.

NOVA MANOSALVA, M. A.; LÓPEZ GUTIÉRREZ, J. J.; CAÑÁS, M. Drug information centers: an overview to the concept. **Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas**, Bogotá, v. 45, n. 2, p. 243-255, May/Aug. 2016.

NOVAES, M. R. G.; LOLAS, F.; QUEZADA, A. **Ética e farmácia: uma abordagem latinoamericana em saúde**. Brasília, DF: Ed. Thesaurus, 2009.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **I Fórum da REBRACIM acontece nos dias 27 e 28 de outubro de 2010 na OPAS/OMS no Brasil**. Brasília, DF: OPAS, 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=1515:i-forum-da-rebracim-acontece-nos-dias-27-e-28-de-outubro-de-2010-na-opas-oms-no-brasil&Itemid=838. Acesso em: 29 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **II Fórum Nacional da Rebracim**. Brasília, DF: OPAS, 2011. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=2401:ii-forum-nacional-da-rebracim&Itemid=838. Acesso em: 26 nov. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBERACIM)**. Brasília, DF: OPAS, 2013. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4533:rede-brasileira-de-centros-e-servicos-de-informacao-sobre-medicamentos-rebracim-2&Itemid=838. Acesso em: 26 nov. 2019.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. **Centro de información de medicamentos: una estrategia de apoyo al uso racional de medicamentos**. Santo Domingo: OPS, 1995.

PATIL, A. S. *et al.* Health care provider's use of a drug information service for pregnancy-related inquiries. **Journal of the American Pharmacists Association**, [s. l.], v. 54, p. 502-509, 2014.

PAULA, C. S. *et al.* Centro de informações sobre medicamentos e o uso off label. **Revista Brasileira de Farmácia**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 1, p. 3-8, 2010.

PELLEGRINO, E. D. Drug information services and the clinician. **American Journal of Hospital Pharmacy**, Bethesda, v. 22, p. 38-41, 1965.

PLA, R. *et al.* Información de medicamentos. *In*: PLANAS, M. C. G. (org.). **Farmacia Hospitalaria**. Madrid: SEFH, 2002. Cap. 2.8. Tomo I. Disponível em: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap28.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

PODER. *In*: HOUAISS, A.; VILLAR, M. S. **Dicionário Houaiss de língua portuguesa**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2009. p. 1513.

QUAL o modelo de organização e disponibilização da informação dos CIM/SIM que melhor atende as necessidades do SUS e da sociedade. 2014. Relatório do 5º Fórum da REBRACIM. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/02/Relatorio-do-5-Forum-da-Rebracim.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

REDE BRASILEIRA DE CENTROS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS. **RED CIMLAC**. Fortaleza: REBRACIM, 20 ago. 2012. Disponível em: <https://rebracim.webnode.com.br/news/red-cimlac>. Acesso em: 4 dez. 2019.

REPPE, L. A. *et al.* Factors associated with time consumption when answering drug-related queries to Scandinavian drug information centres: a multi-centre study. **European Journal of Clinical Pharmacology**, [s. l.], v. 70, n. 11, p. 1395-1401, Nov. 2014.

REPPE, L. A.; SPIGSET, O.; SCHJJOTT, J. Drug information services today: current role and future perspectives in rational drug therapy. **Clinical Therapeutics**, [s. l.], v. 38, n. 2, p. 414-421, 2016.

RIBEIRO, D. As novas tecnologias de comunicação e as transformações no processo de produção televisiva. *In*: ENECULT - ENCONTRO DE ESTUDOS MULTIDISCIPLINARES EM CULTURA, 4., 2008, Salvador. **Anais [...]**. Salvador: Faculdade de Comunicação/UFBA, 2008. Disponível em: <http://www.cult.ufba.br/enecult2008/14557.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

RIVERO, M. O. M.; MOLINA, M. P.; RODRÍGUEZ, R. A. M. RECOSIM: metodología para la resolución de consultas dentro del Servicio de Información sobre Medicamentos. **Revista Cubana de Farmácia**, La Habana, v. 49, n. 2, p. 322-336, 2015.

RIVERO, M. O. M.; NUÑEZ, J. L. Producción científica relativa a los servicios de Información de medicamentos en la Web of Science. **Medicentro Electrónica**, [s. l.], v. 19, n. 2, p. 63-71, 2015.

SAAVEDRA, P.; SILVA, E. Informação sobre medicamentos. *In*: CARVALHO, F.; CAPUCHO, H.; BISSON, M. (ed.). **Farmacêutico hospitalar: conhecimentos, habilidades e atitudes**. Barueri: Manole, 2014. p. 210-221.

SAAVEDRA, P. *et al.* Centro Brasileño de Información sobre Medicamentos: estudio descriptivo de la calidad de la información 2010-2015. **Farmacia Hospitalaria**, Toledo, v. 41, n. 3, p. 334-345, 2017.

SAAVEDRA, P.; SILVA, R.; BATISTA, G. Indicadores de Calidad para Centros de Información de Medicamentos. *In*: RIOPHARMA CONGRESSO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS, 8., 2015, Rio de Janeiro. **Anais [...]**. Rio de Janeiro: CRF/RJ, 2015.

SAAVEDRA, P.; BATISTA, G.; ESPARZA, L. Inquérito Internacional de Centros de Informação de Medicamentos. *In*: CONGRESSO BRASILEIRO SOBRE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS, 5., 2014, São Paulo. **Anais [...]**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

SANTOS, C. M. da C.; PIMENTA, C. A. de M.; NOBRE, M. R. C. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, jun. 2007.

SANTOS, L. *et al.* Caracterização das atividades desenvolvidas pelo Centro de Informação sobre Medicamentos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CIM-HCPA): período de 2007 a 2010. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 31, n. 4, p. 437-442, 2011a.

SANTOS, L. *et al.* Perfil das interações medicamentosas solicitadas ao Centro de Informações sobre Medicamentos de hospital universitário. **Revista HCPA**, Porto Alegre, v. 31, n. 3, p. 321-325, 2011b.

SCALA, D. *et al.* Italian drug information centres: benchmark report. **Pharmacy World and Science**, [s. l.], v. 23, n. 6, p. 217-223, Dec. 2001.

SESSA, E. *et al.* Experiência do CEIMES no suporte ao serviço de Fale Conosco da Farmácia Cidadã do Espírito Santo. *In: CONGRESSO DE ESTADUAL DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA*, 1., 2014, Vila Velha. **Anais [...]**. Vila Velha: Universidade Vila Velha, 2014. Disponível em: [http://www.uvv.br/edital_doc/Anais2014\(2\)_659d8bd7-b7d8-465a-8ab9-3c4f08079bf1.pdf](http://www.uvv.br/edital_doc/Anais2014(2)_659d8bd7-b7d8-465a-8ab9-3c4f08079bf1.pdf). Acesso em: 11 fev. 2016.

SILVA, F. E. A avaliação crítica da literatura médica como instrumento de complementação educacional no internato de Medicina. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, DF, v. 42, n. 1, p. 25-28, 2018.

SIMON, A.; MENDES, A. P. Os centros de informação de medicamentos: evolução e perspectivas futuras a partir da experiência de um centro nacional. **Revista Portuguesa de Farmacoterapia**, [s. l.], v. 10, p. 171-180, 2018. Disponível em: <http://revista.farmacoterapia.pt/index.php/rpf/article/view/200/181>. Acesso em: 25 nov. 2019.

SOUSA, I. C. de; DAVID, J. P. de L.; NOBLAT, L. de A. C. B. A drug information center module to train pharmacy students in evidence-based practice. **American Journal of Pharmaceutical Education**, [s. l.], v. 77, n. 4, p. 80, May 2013.

SOUSA, I. **Intercâmbio de informações como estratégia para o fortalecimento de Centros de Informação sobre Medicamentos da América Latina e Caribe**. Brasília, DF: UnB, 2015.

SOUZA, A. G. de *et al.* **Ações de informação ativa do Centro Regional de Informações sobre Medicamentos UFRJ-MACAÉ**. 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/03/2016-CRIMUF-RJ-Macae-Resumo1.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

THE SOCIETY OF HOSPITAL PHARMACISTS OF AUSTRALIA. **Australian Medicines Information: procedure manual**. Austrália: SHPA, 2017. *E-book*. Disponível em: https://www.shpa.org.au/sites/default/files/uploaded-content/website-content/mi_procedure_manualvfinal.pdf. Acesso em: 26 nov. 2019.

UNITED KINGDOM MEDICINES INFORMATION. **UK Medicines information**: a briefing paper. 2010. Disponível em: <https://www.ukmi.nhs.uk/filestore/ukmiua/UKMibriefingpaper-final.pdf>. Acesso em: 13 abr. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Farmácia. Departamento de Farmácia Social. **Centro de Estudos do Medicamento (CEMED)**. Belo Horizonte: UFMG, 2018a. Disponível em: <https://www.facebook.com/Cemed-Centro-de-Estudos-de-Medicamentos-da-UFMG-117291461703098/>. Acesso em: 28 nov. 2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Farmácia. Departamento de Farmácia Social. Centro de Estudos do Medicamento. **Blog do CEMED**. Belo Horizonte: UFMG, 2018b. Disponível em: <https://cemedmg.wordpress.com/>. Acesso em: 26 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO. **Centro de informações sobre medicamentos UNIVASF**. 2020. Instagram: @cim.univasf. Disponível em: <https://www.instagram.com/p/B-uehxaHxMp/>. Acesso em: 16 abr. 2020.

VACCA, C.; LÓPEZ, J.; CAÑÁS, M. (ed.). **Guía para el desarrollo y funcionamiento de Centros de Información de Medicamentos**. [S. l.]: Durg-LA, 2010. Disponível em: http://www.durg-la.uab.es/pub/Home/WebHome/Guia_cim_09132010.pdf. Acesso em: 28 nov. 2019.

VIDOTTI, C. C. F. **Centros de Informação de Medicamentos no Brasil: passado, presente e perspectivas do sistema brasileiro de informação sobre medicamentos**. 1999. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

VIDOTTI, C. C. F. *et al.* (org.). **Centro de informação sobre medicamentos: análise diagnóstica do Brasil**. Brasília, DF: Conselho Federal de Farmácia: Organização Pan-Americana da Saúde: Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, 2000a. Disponível em: http://www.cff.org.br/userfiles/file/cebrim/2CIM_Brasil_Analise_diagnostica.pdf. Acesso em: 29 nov. 2019.

VIDOTTI, C. F. F. *et al.* Sistema brasileiro de informação sobre medicamentos - SISMED. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1121-1126, out./dez. 2000b. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/cebrim/3615.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2019.

WALTON, C. A. Education and training of the Drug Information Specialist. **The Annals of Pharmacotherapy**, [s. l.], v. 40, p. 311-315, Feb. 2006.

WANNMACHER, L. A ética do medicamento: múltiplos cenários. **Uso Racional de medicamentos**: temas selecionados, Brasília, DF, v. 4, n. 8, jul. 2007.

WATANABE, A. *et al.* Systematic approach to drug information requests. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 32, n. 12, p. 1282-1285, 1975.

WISNIEWSKI, C.; ROBERT, S.; BALL, S. Collaboration between a drug information Center and an academic detailing program. **American Journal of Health-System Pharmacy**, Bethesda, v. 71, p. 128-133, 2014.

WHO POLICY PERSPECTIVES ON MEDICINES. Geneva: WHO, n. 5, Sept. 2002. Disponível em: <http://archives.who.int/tbs/rational/h3011e.pdf>. Acesso em: 16 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The rational use of drugs**: Report of the Conference of Experts Nairobi, 25-29 November 1985. Geneva: WHO, 1987.



ANEXOS

Anexo A – Carta de Princípios da Rebracim (2010)

REDE BRASILEIRA DE CENTROS E SERVIÇOS
DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

CARTA DE PRINCÍPIOS DA CONSTITUIÇÃO DA REBRACIM

TÍTULO I

CAPÍTULO I

DA DENOMINAÇÃO E SEDE

Art. 1º – A REDE BRASILEIRA DE CENTROS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS – REBRACIM, fundada na cidade de Brasília – DF, é uma iniciativa de âmbito nacional, de caráter técnico-científico, com natureza e fins não lucrativos, de duração indeterminada, dedicada à promoção do uso racional de medicamentos.

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO

Art. 2º – A REBRACIM será constituída pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos em funcionamento no Brasil, vinculados a Instituições públicas ou filantópicas.

PARÁGRAFO ÚNICO – A filiação dos Centros e Serviços à rede ficará condicionada a aprovação pelo Comitê Gestor da Rede.

Art. 3º – A REBRACIM terá um Comitê Gestor, renovado a cada 2 anos em 2/3 dos seus membros, em Assembleia Geral da rede.

A gestão da rede será localizada na secretaria da Associação Brasileira de Ensino – ABENFAR, localizada na Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense, Rua Mário Vianna, 523 – Santa Rosa – Niterói – Rio de Janeiro.

TÍTULO II

DOS OBJETIVOS E PRERROGATIVAS

CAPÍTULO I

DO OBJETO SOCIAL

Art. 4º – A Rede tem como objetivo coordenar e executar serviços e atividades voltados à produção e difusão de informação sobre medicamentos, visando o uso racional destas tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Art. 5º – São objetivos da REBRACIM:

- I. Articular parcerias junto às autoridades constituídas nas três esferas de governo e organismos internacionais;*
- II. Estabelecer medidas para a efetiva promoção, reconhecimento e valorização das atividades de informação sobre medicamentos;*
- III. Promover e facilitar, através de apoio técnico e formação de recursos humanos, a implantação de novos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos no país;*
- IV. Criar e implementar programas de garantia de qualidade dos serviços prestados pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos que compõem a rede;*

- V. *Articular e fortalecer processos de sistematização e disseminação de informação sobre medicamentos aos profissionais de saúde e usuários de medicamentos, bem como aquela dirigida a subsidiar o controle social do Sistema Único de Saúde;*
- VI. *Atender à demanda por informação sobre medicamentos visando instruir processos no Ministério Público, setor judiciário ou legislativo;*
- VII. *Contribuir para a implementação da Política de Assistência Farmacêutica e de Medicamentos, com observância dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;*
- VIII. *Contribuir para o Plano Nacional de Capacitação de Profissionais de Saúde para o Uso Racional de Medicamentos;*
- IX. *Participar da criação e implementação de mecanismos de avaliação e monitorização do uso de medicamentos no Brasil;*
- X. *Subsidiar, com base em evidências científicas, as instâncias decisórias quanto à incorporação, manutenção e exclusão de tecnologias no Sistema Único de Saúde, em especial os medicamentos;*
- XI. *Promover medidas que visem à modernização e ao aperfeiçoamento da capacidade gerencial e operacional dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos;*
- XII. *Buscar fontes de recursos para o custeio das atividades e serviços prestados pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos ao Sistema Único de Saúde;*
- XIII. *Concorrer a editais de fomento à pesquisa e desenvolvimento tecnológico, relacionados com a promoção do uso racional de medicamentos;*
- XIV. *Estabelecer interfaces no âmbito dos acordos internacionais adotados pelo Brasil, relacionados com a pesquisa, desenvolvimento tecnológico e uso racional de medicamentos;*
- XV. *Promover reuniões, cursos, simpósios, seminários, congressos, estudos e pesquisas de interesse dos cooperados.*

TÍTULO III

CAPÍTULO I

DOS MEMBROS INTEGRANTES DA REBRACIM

Art. 6º – Podem ser membros efetivos da REBRACIM, os Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos funcionamento no Brasil, vinculados a Instituições públicas ou filantrópicas.

Art. 7º – Podem ser membros colaboradores da REBRACIM, os Centros e Serviços de Informação vinculados a instituições da iniciativa privada não filantrópicas, as Instituições de Ensino Superior, os Estabelecimentos de Saúde e congêneres, os Órgãos de Classe Profissional, Órgãos de Governo e Organismos Internacionais da área da Saúde, Associações e Sociedades e demais instituições dedicadas à promoção do uso racional de medicamentos.

CAPÍTULO II

DOS DIREITOS E DEVERES

Art. 8º – Dos direitos e deveres dos associados da REBRACIM:

I. Membros efetivos

É assegurado ao membro efetivo: indicar representante para compor o comitê gestor da REBRACIM; votar e ser votado para os cargos eletivos; discutir e votar nas Assembleias Gerais; usufruir dos direitos comuns dos membros; participar das reuniões científicas e de comissões específicas, instituídas pela REBRACIM, quando designado pelo Comitê Gestor; ter acesso às publicações básicas da REBRACIM; obter descontos em taxas de inscrição em grandes eventos promovidos pela Rede, participar de projetos que envolvam financiamento público.

Compete ao membro efetivo: participar da Assembleia da REBRACIM; auxiliar a REBRACIM na consecução do seu escopo e objetivos; elaborar pareceres técnicos quando solicitado; divulgar as ações da REBRACIM e suas recomendações; zelar pelos princípios que norteiam a REBRACIM;

II. *Membros Colaboradores*

É assegurado ao membro Colaborador: designar um representante legalmente constituído para atuar junto a REBRACIM; participar, sem direito a voto, nas Assembleias Gerais; participar das reuniões científicas e de comissões específicas, instituídas pela REBRACIM, quando designado pelo Conselho Gestor; requerer ao Comitê Gestor da REBRACIM, atuar na prestação de serviços compatíveis com os objetivos dispostos no presente documento; prover doações que corroborem com as melhorias estruturais da REBRACIM; receber as publicações básicas da REBRACIM.

- § 1º – O membro será admitido e classificado mediante solicitação dirigida ao Comitê Gestor.*
- § 2º – A admissão do membro pressupõe o inteiro conhecimento e aceitação destes princípios.*
- § 4º – É intransferível o exercício dos direitos do membro.*
- § 5º – O associado da REBRACIM será excluído da rede a pedido próprio ou por denúncia e constatação de conduta incompatível com as finalidades e objetivos da REBRACIM contidas nestes princípios, tendo oportunidade de defesa perante o Comitê Gestor.*

CAPÍTULO III

DA ASSEMBLEIA GERAL

Art. 9º – A Assembleia Geral, órgão máximo de deliberação da REBRACIM, será composta por todos os associados em pleno exercício de seus direitos.

Art. 10º – A Assembleia Geral reunir-se-á ordinariamente a cada dois anos e, extraordinariamente sempre que os interesses da REBRACIM assim o exigirem.

PARÁGRAFO ÚNICO – A Assembleia Geral será convocada pelo Comitê Gestor ou solicitação de maioria simples de seus membros, respeitando-se um prazo mínimo de 45 (quarenta e cinco) dias úteis entre a data da convenção e a realização da mesma. A convocação será feita por escrito e solicitada a confirmação do recebimento, também por escrito.

Art. 11º – À Assembleia Geral compete:

- I. aprovar os princípios e suas modificações, relatórios de atividades, balanços e demais demonstrativos econômico-financeiros da REBRACIM;*
- II. eleger os membros do Comitê Gestor por votação direta;*

PARÁGRAFO ÚNICO – Na Assembleia Geral, cada Centro ou Serviço terá direito a um voto, devendo identificar previamente o integrante que exercerá este direito. A Assembleia Geral, por quorum qualificado de 2/3 de seus membros poderá dissolver o Comitê Gestor.

§ 2º – As resoluções da Assembleia Geral serão tomadas pela maioria simples dos votos, excetuando-se o definido no PARÁGRAFO ÚNICO do Art. 14º e em 2ª convocação com qualquer número de associados.

CAPÍTULO IV

DO COMITÊ GESTOR

Art. 12º – O Comitê Gestor Nacional será constituído por 5 representantes dos CIM do Brasil, eleitos em assembleia, e por um representante de cada uma das instituições colaboradoras do processo de criação da Rede, a saber: Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, Unidade de Medicamentos e Tecnologia da OPAS/OMS, Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico – Abenfar;

PARÁGRAFO ÚNICO – O primeiro Comitê Gestor será constituído pelos farmacêuticos Selma Rodrigues de Castilho (CEATRIM/UFF), Paulo Sérgio Dourado Arrais (CIM/UFC), Alexandre Augusto de Toni Sartori (CIM RS/UFRGS), Ivelise Costa de Sousa (CIM/UFBA); Elizoneth Campos Delorto Sessa (CEIMES/ES), representantes dos CIM; Karen Sarmento Costa (representante do DAF/MS), Luiz Henrique Costa – representante da Unidade de Medicamentos e Tecnologia da OPAS/OMS e Maria Helena Braga – presidente da ABENFAR.

Art 13º – Na Assembleia Geral, cada Centro ou Serviço terá direito a um voto, devendo identificar previamente o integrante que exercerá este direito. A Assembleia Geral, por quorum qualificado de 2/3 de seus membros poderá dissolver o Comitê Gestor.

Art. 14º – As deliberações do Comitê Gestor dar-se-ão por maioria simples de seus membros.

Art. 15º – Ao Comitê Gestor compete:

- I. elaborar e propor as diretrizes básicas de ação da REBRACIM, a serem homologadas pela Assembleia Geral;*
- II. aprovar as propostas de admissão de novos associados;*
- III. deliberar sobre os casos omissos desta carta de princípios “ad referendum” da Assembleia Geral;*
- IV. exercer atribuições deliberadas pela Assembleia Geral;*

- V. *firmar convênios, contratos, termos de parceria e de cooperação com órgãos ou entidades públicas e privadas, nacionais ou estrangeiras.*

Art. 16º – O Comitê Gestor, sempre que necessário, no interesse da consecução dos objetivos da rede, poderá constituir Comissões permanentes ou provisórias para execução de tarefas específicas. Poderão ser convidados a fazer parte quaisquer associados.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES GERAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 17º – Os casos omissos nesta carta serão decididos por Assembleia Geral convocada para tal fim.

Art. 18º – Os membros do Comitê Gestor bem como das Comissões, não serão remunerados.

Art. 19º – Perderá a filiação à rede o Centro, Serviço ou membro colaborador que atuar contra os princípios desta carta

§ 1º – A Comissão de Ética será composta por 3 membros efetivos da rede, indicados pelo Comitê Gestor e aprovados pela Assembleia.

Art. 20º – O primeiro Comitê Gestor terá um mandato de um ano a partir da aprovação da presente carta. Os mandatos posteriores serão bianuais.

Anexo B – Formalização do Comitê Gestor – Períodos 2010-2012 e 2012-2014

Comitê Gestor

Gestão 2012-2014:

1. *Paulo Sérgio Dourado Arrais (CIM/UFC)*
2. *Ivellise Sousa (CIM/UFBA)*
3. *Nívia Távares Pessoa (Ceimed/Coasf/Sesa-CE)*
4. *Helder Cássio de Oliveira (CIM-HUJM/UFMT)*
5. *Maria Ângela Ribeiro (CIM/UFU)*
6. *Rebeca Mancini Pereira (Opas-Brasil)*
7. *Karen Costa (DAF/MS)*
8. *Maria Helena Braga (Abenfar).*

Gestão 2010-2012:

1. *Paulo Sergio Dourado Arrais (CIM/UFC)*
2. *Ivellise Santos (CIM/UFBA)*
3. *Selma Castilho (Ceatrim/UFF)*
4. *Alexandre Sartori (CIM-RS/UFRGS)*
5. *Elizoneth Campos Delorto Sessa (Ceimes/Sesa-ES)*
6. *Luiz Henrique Costa (Opas/Brasil)*
7. *Karen Sarmento (CGAFB/DAF/SCTIE/MS)*
8. *Maria Helena Braga (Abenfar)*

Fonte: <http://rebracim.webnode.com.br/comitê-gestor>

Anexo C – Publicação da Portaria Ministerial GM nº 2.647, em 4 de novembro de 2013

PORTARIA Nº 2.647, DE 4 DE NOVEMBRO DE 2013

*Institui a Rede Brasileira de Centros
e Serviços de Informação sobre
Medicamentos (REBRACIM).*

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando a Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011, que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologia em saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Interfederativa, e dá outras providências;

Considerando a Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

Considerando as diretrizes para a implementação da Portaria nº 3.916/GM/MS, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 4.283/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que aprova as diretrizes e estratégias para organização, fortalecimento e aprimoramento das ações e serviços de farmácia no âmbito dos hospitais;

Considerando as diretrizes e os eixos estratégicos de educação, informação e cuidado, constantes na Portaria nº 1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, que institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 834/GM/MS, de 14 de maio de 2013, que redefine o Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde (CNPURM);

Considerando a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, cujo art. 2º, inciso XIII, estabelece como eixo estratégico a promoção do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo;

Considerando a necessidade de promover a educação continuada para a promoção do uso racional de medicamentos junto aos profissionais de saúde e Instituições de Ensino Superior; Considerando que a implementação de centros de informação sobre medicamentos é uma das intervenções fundamentais, recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para a promoção do uso racional de medicamentos;

Considerando que compete ao Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) elaborar e acompanhar a execução de programas e projetos relacionados a produção, aquisição, distribuição, dispensação e uso de medicamentos no âmbito do SUS, bem como coordenar a implementação de ações relacionadas à assistência farmacêutica e ao acesso aos medicamentos no âmbito dos Programas de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde; e

Considerando a necessidade de institucionalizar o serviço de informação sobre medicamentos como estratégia para promoção do uso racional de medicamentos e qualificação da assistência farmacêutica no âmbito do SUS, pleiteada nas Cartas dos 4 (quatro) Congressos Brasileiros sobre o Uso Racional de Medicamentos e em diversos outros documentos legais, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituída a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM).

Art. 2º A REBRACIM é uma rede de centros colaboradores no País voltada para execução de serviços e atividades direcionadas à produção e à difusão de informação sobre medicamentos, visando ao uso racional dessas tecnologias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Parágrafo único. Para os fins desta Portaria, entende-se por informação sobre medicamento a provisão de informação imparcial, bem referenciada e criticamente avaliada sobre qualquer aspecto referente aos medicamentos, considerando-se:

- I. indicação de uso;*
- II. posologia;*
- III. administração ou modo de uso;*
- IV. farmacologia geral;*
- V. farmacocinética e farmacodinâmica;*
- VI. reconstituição, diluição e estabilidade e compatibilidade físico-química;*
- VII. reações adversas;*
- VIII. interações medicamentosas e alimentares;*
- IX. teratogenicidade;*
- X. farmacoterapia de eleição;*
- XI. conservação e armazenamento;*
- XII. toxicologia;*
- XIII. disponibilidade no mercado;*
- XIV. farmacotécnica;*

- XV. *legislação;*
- XVI. *eficácia; e*
- XVII. *segurança, tais como precauções, contraindicações, reações adversas e erros de medicação.*

Art. 3º A REBRACIM adotará os princípios da Política Nacional de Medicamentos e da Assistência Farmacêutica, visando à promoção do uso racional de medicamentos entre profissionais de saúde e usuários do SUS.

Art. 4º São objetivos da REBRACIM:

- I. *prestar informações sobre medicamentos aos profissionais de saúde, usuários e gestores do SUS, como forma de subsidiar, tecnicamente, o processo de atenção à saúde prestada ao paciente, aumentando a segurança e a qualidade do serviço;*
- II. *subsidiar as Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) dos serviços de saúde municipais, distrital e estaduais nas demandas de informação sobre medicamentos para elaboração das respectivas relações de medicamentos essenciais, formulários terapêuticos e protocolos clínicos, além de dar suporte à Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias (CONITEC) no que se refere à seleção de informação para subsidiar as suas decisões;*
- III. *produzir, divulgar e disseminar materiais informativos sobre medicamentos;*
- IV. *promover a educação continuada de profissionais de saúde acerca da informação sobre medicamentos;*
- V. *trabalhar de forma articulada com as Instituições de Ensino Superior para formação de profissionais para o serviço de informação sobre medicamentos;*
- VI. *fortalecer a temática da informação sobre medicamentos para o uso racional nos currículos de graduação e pós-graduação da área de saúde;*
- VII. *promover a articulação intersetorial para o fomento de projetos de pesquisa em estudos de utilização de medicamentos;*

- VIII. *contribuir com o Sistema Nacional de Farmacovigilância e com o Programa Nacional de Segurança do Paciente no tocante à segurança na utilização de medicamentos; e*
- IX. *fomentar a participação da sociedade nas ações de vigilância e atenção à saúde, voltadas para a informação sobre medicamentos, por meio de ações que incluem o apoio ao controle social, à educação popular e à mobilização social.*

CAPÍTULO II

DA COMPOSIÇÃO E ORGANIZAÇÃO

Art. 5º A REBRACIM é uma iniciativa de caráter técnico-científico, com natureza e fins não lucrativos, dedicada à promoção do uso racional de medicamentos, constituída pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos em funcionamento no Brasil.

Art. 6º A REBRACIM será composta por:

- I. *Comitê Gestor;*
- II. *Grupos Executivos; e*
- III. *Secretaria Técnica.*

Seção I

Do Comitê Gestor

Art. 7º O Comitê Gestor da REBRACIM é constituído por um representante de cada um dos seguintes órgãos e entidades:

I – do Ministério da Saúde:

- a. DAF/SCTIE/MS, que o coordenará;*
- b. Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS); e*
- c. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS/SCTIE/MS);*

II – Comitê Nacional Para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM); e III - Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

§ 1º Cada representante titular terá um suplente, que o substituirá em seus impedimentos eventuais ou permanentes.

§ 2º Os representantes, titulares e suplentes, serão indicados pelos dirigentes de seus respectivos órgãos e entidades ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde no prazo de 15 (quinze) dias contado da data de publicação desta Portaria.

Art. 8º Fica assegurada a participação no Comitê Gestor da REBRACIM de um representante das seguintes entidades e instâncias:

- I – Unidade de Medicamentos e Tecnologia da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS);*
- II – Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico (ABENFAR);*
- III – Associação Brasileira de Centros de Informação Toxicológica (ABRACIT);*
- IV – Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH);*
- V – Conselho Federal de Farmácia (CFF); e*
- VI – Coordenação dos Grupos Executivos da REBRACIM.*

- § 1º Cada representante titular terá um suplente, que o substituirá em seus impedimentos eventuais ou permanentes.
- § 2º A participação de cada uma das entidades e instâncias de que trata o «caput» será formalizada após resposta a convite a eles encaminhado pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.
- § 3º Os representantes titulares e suplentes das entidades de que tratam os incisos I a V do «caput» serão indicados pelos seus dirigentes máximos ao Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde no prazo de 15 (quinze) dias contado do recebimento do respectivo convite.
- § 4º Os representantes da Coordenação dos Grupos Executivos da REBRACIM serão definidos nos termos do regimento interno da REBRACIM.

Art. 9º Ao Comitê Gestor da REBRACIM compete:

- I – elaborar e propor alterações do regimento interno da REBRACIM;
- II – estabelecer eixos prioritários relacionados à promoção do uso racional de medicamentos, que apoiem a implementação da Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- III – planejar as ações e atividades da REBRACIM;
- IV – elaborar o plano de trabalho anual da REBRACIM;
- V – apoiar a produção e a disseminação de material técnico e educativo sobre o uso racional de medicamentos no âmbito do SUS; e
- VI – propor a criação de Grupos Executivos, além dos já definidos nesta Portaria, e de Grupos de Trabalho sempre que necessários ao cumprimento das finalidades da REBRACIM.

Art. 10. O Comitê Gestor da REBRACIM poderá convidar representantes de órgãos e entidades, públicas e privadas, bem como especialistas em assuntos ligados ao tema, cuja presença seja considerada necessária ao cumprimento do disposto nesta Portaria.

Seção II

Dos Grupos Executivos

Art. 11. A REBRACIM é composta pelos seguintes Grupos Executivos, de caráter permanente:

I – Grupo Executivo de Gestão da informação;

II – Grupo Executivo de Educação para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos; e

III – Grupo Executivo de Ensino e Pesquisa.

§ 1º Os objetivos, metas, representantes e os coordenadores dos Grupos Executivos de que trata o “caput” serão definidos no regimento interno da REBRACIM.

§ 2º O Comitê Gestor poderá propor ao Ministro de Estado da Saúde, após aprovação pelo Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, a criação de Grupos Executivos de caráter temporário e Grupos de Trabalho, sempre que necessário ao cumprimento das finalidades da REBRACIM.

Seção III

Da Secretaria Técnica

Art. 12. O DAF/SCTIE/MS exercerá a função de Secretaria Técnica da REBRACIM, com as seguintes competências:

I – apoiar as atividades dos Grupos Executivos e Grupos de Trabalho;

II – praticar os atos de gestão administrativa necessários ao desenvolvimento das atividades da REBRACIM;

III – sistematizar as informações relativas às atividades da REBRACIM;

IV – gerenciar o sítio eletrônico da REBRACIM e demais meios de comunicação da rede; e

V – promover o apoio técnico aos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos, assegurando a qualidade dos serviços.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 13. As funções exercidas pelos membros e participantes da REBRACIM não serão remuneradas e serão consideradas de relevante interesse público.

Art. 14. As despesas decorrentes do disposto nesta Portaria correrão à conta das dotações orçamentárias da Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde.

Art. 15. A REBRACIM será composta inicialmente pelos membros descritos no Anexo a esta Portaria.

Art. 16. As regras de organização e funcionamento da REBRACIM serão definidas em regimento interno, a ser elaborado pelo Comitê Gestor no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da data de publicação desta Portaria.

Parágrafo único. A proposta de regimento interno e suas alterações serão submetidas à aprovação e à edição pelo Ministro de Estado da Saúde.

Art. 17. A inclusão e permanência de membros na REBRACIM dependerá do atendimento de critérios a serem estabelecidos no seu regimento interno.

Art. 18. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

INSTITUIÇÕES INTEGRANTES DA REDE BRASILEIRA DE CENTROS E SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS (REBRACIM)

1. *Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (RS);*
2. *Centro de Informações sobre Medicamentos do Rio Grande do Sul;*
3. *Centro de Informações sobre Medicamentos da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (RS);*
4. *Centro de Informação sobre Medicamentos do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia (UFBA);*
5. *Centro de Informação sobre Medicamentos da Bahia da Secretaria de Saúde do Estado da Bahia;*
6. *Centro de Informação de Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia da Bahia;*
7. *Centro de Informação de Medicamentos da Paraíba do Hospital Universitário Lauro Wanderley da Universidade Federal da Paraíba (UFPB);*
8. *Centro de Informações de Medicamentos da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/Fundação Assistencial da Paraíba;*
9. *Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital Universitário Júlio Muller da Universidade Federal em Mato Grosso (UFMT);*
10. *Serviço de Informação e Segurança de Medicamentos do Hospital Israelita Albert Einstein;*
11. *Centro de Informações sobre Medicamentos da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo (SP);*
12. *Centro de Informações sobre medicamentos da Universidade Paranaense (UNIPAR) / Instituto Nossa Senhora Aparecida;*
13. *Centro Regional de Informação de Medicamentos da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);*
14. *Centro de Apoio a Terapia Racional pela Informação de Medicamentos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense (UFF);*
15. *Centro de Informação sobre Medicamentos do Grupo de Prevenção ao Uso Indevido de Medicamentos do Departamento de Farmácia da Universidade Federal do Ceará (UFC);*

16. *Centro de Informação sobre Medicamentos da Prefeitura de Fortaleza (CE);*
17. *Centro de Estudos e Informação sobre Medicamentos da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará;*
18. *Serviço de Informações de Medicamentos da Amazônia do Centro Universitário do Pará (CESUPA);*
19. *Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Federal de Farmácia (CFF);*
20. *Serviço de Informações sobre Medicamentos do Hospital Universitário de Brasília da Universidade de Brasília (UnB);*
21. *Centro de Estudos do Medicamento da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);*
22. *Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU);*
23. *Centro de Informações sobre Medicamentos de Santa Catarina da Universidade Vale do Itajaí (UNIVALI);*
24. *Centro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Regional de Farmácia do Paraná.*

Anexo D – Definições do IV Fórum da Rebracim e Planejamento Estratégico para 2014 (2013)

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a informação sobre medicamentos é a base para o desenvolvimento dos instrumentos necessários para a prescrição e o uso racional. Todavia a crescente produção de informação sobre medicamentos e a rapidez com que se modificam e se renovam as evidências científicas, contrastam com o insuficiente tempo e a escassa formação dos profissionais de saúde para manter-se atualizados e assim garantir uma melhor atenção aos pacientes, de acordo com as melhores evidências confiáveis e disponíveis. Associado a isso, sabe-se que os problemas de saúde relacionados aos medicamentos requerem tomada de decisão baseada na seleção, análise e avaliação crítica da informação, não só em relação às fontes de informação utilizadas, mas também em relação a qualidade desta informação (VACCA et al., 2010).

Os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) surgem, portanto como uma ótima estratégia promotora do uso racional de medicamentos, pois são definidos como unidades operacionais que proporcionam informação técnico-científica sobre medicamentos de forma objetiva e oportuna, atendendo necessidades de informação específica e utilizando as melhores evidências científicas disponíveis.

A Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim) foi organizada durante a I Oficina, realizada em Brasília, nos dias 27 e 28 de outubro de 2010, contando com a participação ativa do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF) da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Organização Pan-americana de Saúde (Opas), Centros de informação ligados a secretárias de saúde, universidades, hospitais de excelência e demais unidades de cuidado a saúde.

A institucionalização desta, como rede temática do Sistema Único de Saúde (SUS) nasce da necessidade de fomentar o atividade de informação sobre medicamentos como estratégia para promoção do uso racional de medicamentos e qualificação da

assistência farmacêutica, pleiteada nas Cartas dos quatro Congressos Brasileiros sobre o Uso Racional de Medicamentos e em vários outros documentos legais, entre eles a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos.

Definições do IV Fórum da Rebracim e Planejamento Estratégico para 2014

Missão

Promover trabalho colaborativo entre serviços e centros de informação para garantir informação independente e de qualidade para a tomada de decisão pelos profissionais de saúde, usuários e instituições, visando o uso racional de medicamentos.

Visão

Ser uma rede nacional de referência para a provisão de informação sobre medicamentos, colaborando com os serviços de saúde na promoção do seu uso racional e consolidação de políticas públicas de saúde.

Valores

A Rebracim se pauta em solidariedade, independência, justiça, transparência, excelência e responsabilidade social

Grupo I: Gestão da Informação e Serviço

OBJETIVOS	AÇÕES	FRAGILIDADES (- int)	FORTALEZAS (+ int)	AMEAÇAS (- ext)	OPORTUNIDADES (+ ext)
Estabelecimento de diretrizes e normas operacionais padrão para os centros e serviços de informação	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diagnóstico Situacional dos CIM/SIM. 2) Levantamento de documentos (POPs Manuais) produzidos pelos CIM/SIMs. 3) Elaboração de Boas Práticas de Centros e Serviços de Informação. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Dificuldades dos CIM/SIMs para contribuir com as ações da Rebracim. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contribuição mútua com redes Internacionais. 2) Apoio de variadas instituições e órgãos (Ministério da Saúde, Anvisa, CFF etc.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mudanças governamentais que impliquem perda de apoio à Rebracim. 2) Regulamentação deficiente do cargo de farmacêutico do CIM. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ferramentas gratuitas do MS (FormSUS). 2) Contribuição mútua entre os CIM/SIMs e acesso a variados meios de comunicação. 3) Documentos já elaborados pelos integrantes da rede e demais atores no SUS.
Definição de responsabilidades e formas de colaboração entre os centros e serviços que compõem a Rede	<ol style="list-style-type: none"> 1) Diagnóstico situacional com o intuito de identificar as capacidades, especialidades e necessidades regionais dos CIM/SIMs. 2) A partir do diagnóstico situacional, categorizar as potencialidades e especialidades de cada CIM/SIM. 3) Organizar parcerias (micror redes) entre os CIM/SIMs, incluindo termos de conduta ética, buscando a eficiência no fornecimento de informações. 4) Promover a resolução das assimetrias identificadas nas capacidades dos CIM/SIMs, por meio de editais estruturantes. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Resistência dos CIM/SIMs para contribuir com as ações da Rebracim. 2) Falta de padronização de estrutura e fluxo de Trabalho. 3) Escassez de recursos Humanos. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Contribuição mútua com redes Internacionais. 2) Apoio de variadas instituições e órgãos (Ministério da Saúde, Anvisa, CFF etc.). 3) Programas de qualificação da assistência no SUS (Qualifar). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pouco reconhecimento pelos gestores do SUS dos benefícios do estabelecimento de parcerias entre os CIM/SIMs. 2) Fontes escassas de recursos para a elaboração de editais. 3) Mudanças governamentais que impliquem perda de apoio à Rebracim. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ferramentas gratuitas do MS (FormSus). 2) Contribuição mútua entre os CIM/SIMs e acesso a variados meios de comunicação. 3) Experiências de parcerias já existentes.
Padronização das atividades de registro das informações emitidas, construção e gestão do Banco de Dados Nacional	<ol style="list-style-type: none"> 1) Levantamento dos meios de registro utilizados pelos CIM/SIMs. 2) Construir e promover a alimentação de um banco nacional de dados de registro de atendimentos, buscando a parceria com sistemas nacionais existentes (Hórus). 3) Promover o acesso compartilhado de ferramentas e bases de dados em saúde (ex.: Micromodex, periódicos capes etc.). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Resistência dos CIM/SIMs sobre o compartilhamento das Informações. 2) Falta de padronização de estrutura e fluxo de trabalho. 3) Diversidade de vínculos e formatos de gestão dos CIM/SIMs. 4) Deficiências estruturais (recursos humanos, informática). 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Abertura para buscar parceria com iniciativas existentes (Hórus, e-SUS) e suporte do DataSUS. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Fontes escassas de recursos Financeiros. 2) Mudanças governamentais que impliquem perda de apoio à Rebracim. 3) Inviabilidade da adaptação de modelos disponíveis. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Modelos já disponíveis e passíveis de adaptação (ex.: Cebrim). Apesar de não serem únicos, os formulários vigentes são semelhantes.
Fomento de meios de acesso ao serviço (telefone, formulários eletrônicos, e-mails, Telessaúde, sistemas do SUS – Hórus) e seu funcionamento	<ol style="list-style-type: none"> 1) Buscar parcerias com outras iniciativas (Telessaúde, Fale conosco, Hórus, e-SUS etc.). 2) Identificar meios de acesso que possam ser incorporados (chat on-line, redes sociais, blogues, Webconferência etc.). 3) Elaborar modelos de financiamento permanente que garantam o funcionamento regular dos CIM/SIMs. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Falta de suporte na área de informática. 2) Incompatibilidade da estrutura atual com potencial aumento de demanda. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tendência favorável de investimentos em sistemas de Informação. 2) Demanda reprimida pelo acesso à informação. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mudanças governamentais que impliquem perda de apoio à Rebracim. 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Experiência e ferramentas já disponíveis dentro da Rede.

continua

conclusão

OBJETIVOS	AÇÕES	FRAGILIDADES (- int)	FORTALEZAS (+ int)	AMEAÇAS (- ext)	OPORTUNIDADES (+ ext)
Gestão de relatórios de atividades e demais documentos institucionais da Rede	1) Elaborar um modelo eletrônico de relatório anual de atividades desenvolvidas pelos CIM/SIMs. 2) Consolidar, em relatório único, um resumo das atividades de toda a Rede. 3) Promover a divulgação dos relatórios e demais documentos institucionais da Rede.	1) Escassez de recursos humanos.	1) Possibilidades variadas de divulgação dos trabalhos da Rede (Portal da Saúde, redes sociais, blogues etc.).	1) Mudanças governamentais que impliquem perda de apoio à Rebracim. 2) Ocorrências que impliquem perda de registro de dados.	1) Ferramentas eletrônicas que facilitem o tratamento de dados (pacotes estatísticos gratuitos etc.).

OBJETIVO 01 – Estabelecimento de diretrizes e normas operacionais padrão para os centros e serviços de informação.

META 01.01 – Estruturar Secretaria Técnica da Rebracim, junto ao Departamento de Assistência Farmacêutica: fevereiro a março de 2014.

META 01.02 – Levantamento de documentos (POPs Manuais): março a abril de 2014.

META 01.03 – Elaborar o Manual de Boas Práticas: junho a agosto de 2014.

META 01.04 – Apresentar o Manual de Boas Práticas e discutir a sua implementação, incluindo o acesso aos elementos essenciais para alcançar as Boas Práticas: outubro a dezembro de 2014.

OBJETIVO 02 – Definição de responsabilidades e formas de colaboração entre os centros e serviços que compõem a Rede.

META 02.01 – Diagnóstico situacional sobre as capacidades, especialidades e necessidades regionais dos CIM/SIMs: março a abril de 2014.

META 02.02 – Elaborar um mapa de referência das responsabilidades de acordo com as especialidades dos CIM/SIMs e das microrredes, categorizados dentro da Rede: agosto a setembro de 2014.

META 02.03 – Propor a publicação de pelo menos um edital estruturante junto às agências de fomento: julho a agosto de 2014.

OBJETIVO 03 – Padronização das atividades de registro das informações, construção e gestão de banco de dados nacional.

META 03.01 – Levantamento dos meios de registro utilizados pelos CIM/SIMs: março a abril de 2014.

META 03.02 – Implantar um piloto do sistema de informação da Rebracim: agosto a setembro de 2014.

META 03.03 – Implantar o sistema de informação da Rebracim em toda a Rede: outubro a dezembro de 2014.

META 03.04 – Disponibilizar ferramentas e bases de dados em saúde: abril a maio de 2014.

OBJETIVO 04 – Gestão e fomento de meios de acesso ao serviço.

META 04.01 – Elaborar proposta de parceria da Rebracim com meios de acesso a serviços de Saúde, focando inicialmente o Hórus e o Telessaúde: abril a junho de 2014.

META 04.02 – Apresentar pelo menos um modelo de financiamento permanente que garanta o funcionamento regular dos CIM/SIMs: setembro a novembro de 2014.

OBJETIVO 05 – Gestão dos relatórios de atividades e demais documentos institucionais da Rede.

META 05.01 – Elaborar modelo eletrônico de relatório anual de atividades desenvolvidas pelos CIM/SIMs: setembro de 2014.

META 05.02 – Promover a divulgação dos relatórios e demais documentos institucionais da rede: janeiro a dezembro de 2014.

META 05.03 – Consolidar, em relatório único, um resumo das atividades de toda a rede: fevereiro de 2015

Grupo II: Educação para promoção do Uso Racional de Medicamentos

OBJETIVOS	AÇÕES	FRAGILIDADES (- int)	FORTALEZAS (+ int)	AMEAÇAS (- ext)	OPORTUNIDADES (+ ext)
Criação e gestão da newsletter da Rebracim com abrangência nacional para difusão das atividades da Rede e seus membros	1) Estruturação da Secretaria Executiva. 2) Criação de uma nova página da Rebracim vinculada ao Ministério da Saúde.	1) Dificuldade de acesso a referências adequadas. 2) Necessidade de padronização dos serviços. 3) Insuficiência de recursos humanos capacitados.	1) Existência de boletins informativos já publicados periodicamente por vários CIM.	1) Fontes de informação sobre medicamentos inapropriadas.	1) Página do Ministério da Saúde. 2) Lista de e-mails dos cursos oferecidos pelo MS (GAF, APS, SR), CFF, SBRAFH, Anvisa.
Gestão do conteúdo dos meios de divulgação e produtos institucionais da Rede (página eletrônica, redes sociais, blogues, boletins e outros)	1) Reestruturação da Secretaria-Executiva e criação de um corpo editorial.	1) Recursos humanos e financeiros.	1) Boa parte dos CIM já produzem, gerenciam e divulgam boletins e informações sobre medicamentos.	1) Fontes de informação sobre medicamentos inapropriadas.	1) Uso do conhecimento dos profissionais do MS 2) Possibilidade de divulgação de alertas de farmacovigilância.
Desenvolvimento de cursos, fóruns, treinamentos e demais atividades educativas para a promoção do Uso Racional de Medicamentos junto a profissionais e instituições externas à Rebracim	1) Criação de uma comissão da Rebracim que, em parceria com o Proadi, instrumentalize o desenvolvimento de atividades Educativas. 2) Incluir a Rebracim nos eixos do Qualifar-SUS. 3) Intersetorialidade com o Programa de Segurança do Paciente, CNPURM, Política Nacional de Educação Popular em Saúde e Programa Mais Médicos. 4) Ofertar cursos de educação a distância. 5) Cooperação com demais comitês e sociedades para divulgação do tema em congressos e encontros. 6) Participar da organização do Congresso Brasileiro de URM.	1) Formas de sensibilizar os envolvidos e de encontrar caminhos para a realização dos cursos.	1) Facilidade do uso de estruturas e programas já disponíveis.	1) Oferta de cursos semelhantes por empresas privadas e órgãos públicos.	1) UniverSUS, Telessaúde, Congresso URM, Proadi, QualifarSUS. 2) Desenvolvimento de atividades relacionadas a farmacovigilância.
Desenvolvimento e/ou validação de materiais educativos sobre URM para usuários e cuidadores	1) Criação do corpo editorial para o planejamento destas ações. 2) Desenvolvimento de material educativo impresso e eletrônico para campanhas à população.	1) Recursos humanos e financeiros.	1) Boa parte dos CIMs já produz, gerencia e divulga boletins e informações sobre medicamentos.	1) Dificuldade de interpretação das informações pela população.	1) Existência de campanhas do MS.

OBJETIVO 06 – Criação e gestão do newsletter da Rebracim com abrangência nacional.

META 06.01 – *Elaboração de uma newsletter com periodicidade mínima trimestral: abril a maio de 2014.*

OBJETIVO 07 – Gestão do conteúdo dos meios de divulgação e produtos institucionais da Rede.

META 07.01 – *Produção e divulgação de matérias elaboradas pelos membros da Rede, mínimo um texto por centro por trimestre: abril a maio de 2014.*

META 07.02 – *Estruturar canais de divulgação da Rebracim e Informações sobre Medicamentos (site MS, redes sociais, boletins regionais etc.): abril a maio de 2014.*

OBJETIVO 08 – Desenvolvimento de cursos, fóruns, treinamentos e demais atividades educativas.

META 08.01 – *Elaboração de curso semestral a distância para profissionais do SUS: novembro a dezembro de 2014.*

OBJETIVO 09 – Desenvolvimento e/ou validação de materiais educativos sobre URM para usuários e cuidadores.

META 09.01 – *Um material bimestral (impresso ou eletrônico): setembro a outubro de 2014.*

META 09.02 – *Estabelecer fluxo para validação de materiais educativos relacionados a medicamentos que sejam demandados pelo Ministério da Saúde, Conselhos Federais de Profissionais e entidades diversas da área da Saúde: maio a junho de 2014.*

Grupo III: Ensino e Pesquisa

OBJETIVOS	AÇÕES	FRAGILIDADES (- int)	FORTALEZAS (+ int)	AMEAÇAS (- ext)	OPORTUNIDADES (+ext)
Desenvolvimento de Cursos, Fóruns, Treinamentos e demais atividades educativas para profissionais que compõem a Rebracim	1) Curso de capacitação dos profissionais da Rebracim. 2) Curso de especialização: informação de medicamentos. 3) Intercâmbio e treinamento entre os CIM/SIM. 4) Realização do V Fórum da Rebracim. 5) SIG, Web conferências: Telessaúde e Illuminate da Opas.	1) Financiamento. 2) Falta de infraestrutura. 3) Falta de adesão dos integrantes dos CIM/SIM.	1) Portaria da Rebracim. 2) Recursos humanos especializados. 3) Entidades que compõem a Rebracim.	1) Alto Custo para realização de eventos nos meses próximos a copa.	1) Apoio do MS e da Opas. 2) Edital de fomento. 3) Tele Saúde. 4) UNA-SUS. 5) Programa de Segurança do Paciente.
Identificar e articular a participação de SIM/CIM membros em congressos, e cursos relevantes para o desenvolvimento da atividade	1) Identificar os eventos científicos de interesse 2) Inserção da Rebracim nos eventos técnicos-científicos pertinentes. 3) Envio de trabalhos. 4) Publicação de artigos científicos, notas científicas, cartas etc.	1) Financiamento. 2) Participação limitada a eventos farmacêuticos. 3) Foco em estudos descritivos.	1) Apoio institucional.	1) Falta de interesse das demais áreas profissionais em interagir com a rede.	1) Inserção em eventos não farmacêuticos. 2) Ofertar cursos e material informativo.
Organização de pesquisas multicêntricas com integrantes da rede	1) Desenvolver instrumentos, validar e realizar a avaliação dos serviços. 2) Organizar uma oficina de priorização de temas em fomento de pesquisa. 3) Participar da realização de projetos de pesquisa de revisões sistemáticas.	1) Infraestrutura. 2) Recursos Humanos 3) Disponibilidade de tempo dos membros.	1) Vários membros da rede inseridos em Universidades. 2) Participação nos fóruns PPSUS.	1) Dificuldades de adequação aos requisitos das agências de fomento.	1) Apoio institucional do MS 2) Editais de agências de fomento. 3) Rede CIMLac;
Articulação da rede com universidades	1) Disponibilizar estágios curriculares obrigatórios ou não. 2) Fomentar e articular a criação de mestrados profissionalizantes com a inserção de conteúdos relacionados a informação de medicamentos e análise crítica da literatura. 3) Rádio, TV, jornal e/ou revista universitária. 4) Fórum de Reitores. 5) Qualificação dos recursos humanos dos membros da Rebracim: pós-graduação.	1) Financiamento. 2) Infraestrutura. 3) Recursos humanos.	1) Recursos humanos qualificados; 2) Apoio institucional do MS.	1) Resistência de mudança do projeto político pedagógico. Limitação de cenários de prática. Política de avaliação dos Programas de Pós-graduação pelo MEC.	1) Abef no comitê gestor; 2) Bolsas de iniciação científica, extensão etc.
Articulação da rede órgãos de fomento e centros de pesquisa, com órgãos governamentais e não governamentais	1) Financiamento para bancos de dados (Micromedex Healthcare Series) e livros. 2) Divulgação da Rebracim na Ouvidoria do SUS. 3) Telessaúde: Educação permanente e reuniões da rede. 4) UNA-SUS: Educação permanente.	Financiamento; infraestrutura; recursos humanos insuficientes.	Portal Saúde Baseada em Evidências. Portal Periódicos Capes; Parcerias com IES.	Não adesão as propostas de cooperação técnica.	Portaria da Rebracim; Recursos humanos especializado; Portal Saúde.

OBJETIVO 10 – Desenvolvimento de cursos, fóruns e demais atividades educativas para profissionais que compõem a Rebracim.

META 10.01 – Elaboração de treinamento padrão novos centros e serviços de informação, além dos existentes: de abril a maio de 2014

META 10.02 – Elaborar projeto do curso de especialização específico: de maio a junho de 2014.

META 10.03 – Realização do V Fórum da Rebracim junto ao V Congresso Brasileiro do Uso Racional de Medicamentos: setembro de 2014.

OBJETIVO 11 – Identificar e articular a participação de SIM/CIM membros em congressos, encontros, capacitações e cursos relevantes para o desenvolvimento da atividade.

META 11.01 – Elaborar calendário de eventos científicos de interesse da Rebracim: de abril a maio de 2014.

META 11.02 – Planejar curso de multiplicadores do URM junto a Opas, RedCIMLac e CIM Nicaragua: de setembro a outubro de 2014.

META 11.03 – Monitorar trabalhos da rede em cursos e congressos, publicações em revistas científicas e mídia em geral: Todo o ano.

OBJETIVO 12 – Organização de pesquisas multicêntricas com integrantes da rede.

META 12.01 – Elaborar um projeto multicêntrico para membros da Rebracim durante o ano de 2014: de abril a maio de 2014.

OBJETIVO 13 – Articulação da rede com universidades.

META 13.01 – Elaboração de proposta de conteúdo para inserção em disciplinas de Graduação e Pós-Graduação: de junho a julho de 2014.

META 13.02 – Elaboração dos planos de estágio e treinamento: de agosto a setembro de 2014.

Participantes do Planejamento Estratégico para 2014

Nome	UF	Instituição
Alane Andreino Ribeiro	DF	DAF/MS
Aline Oliveira Duque	PR	Unipar
Alisson Menezes Araújo Lima	CE	Sesa/CE
Andréa Cassia Pereira Sforsim	SP	HC/USP
Arlete Maria Rodrigues Lopes	RN	Huol/UFRN
Clarissa Ruaro Xavier	RS	UFRGS
Cléber Domingos Cunha da Silva	CE	UFC
Clóvis de Santana Reis	BA	CRF/BA
Cristiane Aparecida Menezes de Pádua	MG	UFMG
Cristiane Munaretto	MS	HUJM/UFMS
Daniani Baldani da Costa Wilson	SP	Beneficência Portuguesa de SP
Dayane Gabriele Silveira	DF	Decit/MS
Diana Grazielle dos Santos	DF	DAF/MS
Dirce Marques	SP	SMS/SP
Elizoneth Campos Delorto Sessa	ES	SES/ES
Herbenio Elias Pereira	DF	DAF/MS
Ivan Ricardo Zimmermann	DF	DGIT/MS
Ivellise Costa de Sousa	BA	UFBA
Izamara Damasceno Catanheide Torres	DF	DGIT/MS
Jackson Carlos Rapkiewicz	PR	CRF/PR
Jacqueline Kohut Martinbiancho	RS	HCPA/UFRGS
Jocileide de Sousa Gomes	PA	Cesupa
Luiz Herique Costa	DF	DAF/MS
Luiza Helena Araújo do Carmo	MA	UFMA
Manuela Oliveira Santos	BA	Sesab/BA
Maria Angela Ribeiro	MG	HC/UFU

Nome	UF	Instituição
Maria Eugênia Cury	DF	Anvisa
Maria Fâni Dolabela	PA	UFPA
Maria Ondina Paganelli	DF	DAF/MS
Pamela Saavedra	DF	CFF
Paulo Sérgio Dourado Arrais	CE	Abef
Rafael Santos Santana	DF	DAF/MS
Rebeca Mancini Pereira	DF	Opas
Rogério Hoefler	DF	Cebrim/CFF
Selma Rodrigues de Castilho	RJ	UFF
Simone Dalla Pozza Mahmud	RS	SBRAFH
Silvana Maria de Almeida	SP	Albert Einstein
Simony Mota Soares	DF	DAF/MS
Solange Alves Canavieiras	PB	HULW/UFPB
Vanessa Marcon de Oliveira	MS	HUJM/UFMS

Anexo E – Diretrizes das Atividades e Estrutura dos Centros de Informação sobre Medicamentos no SUS (2014)

1. INTRODUÇÃO

Alicerçada nos pilares estratégicos da Política Nacional de Medicamentos (PNM) e da Política Nacional de Assistência Farmacêutica (Pnaf), a Rebracim, criada com a Portaria Ministerial (MS) nº 2.647, de 4 de novembro de 2013 é uma rede de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (CIM/SIM) no país.

Tendo o objetivo de ser referência na rede SUS como um serviço prestado aos profissionais de saúde, principalmente da rede hospitalar, ambulatorial e secretarias de saúde, bem como, de caráter educativo/preventivo à população em geral, as atividades desenvolvidas nos CIM/SIM, estão pautadas na produção de informações técnico-científica sobre medicamentos, farmacoterapêutica e produtos para saúde. Devendo estas, serem objetivas e oportunas, atendendo as necessidades específicas e utilizando as melhores evidências científicas disponíveis.

Deste modo, espera-se que o conhecimento construído nos CIM/SIM constitua um forte instrumento de apoio para promoção e desenvolvimento da saúde; práticas seguras e racionais relacionadas ao uso de medicamentos; fortalecimento da gestão, das ações e serviços de saúde nos seus diferentes níveis.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo Geral

Estabelecer o marco técnico normativo para oferta de serviços de informação sobre medicamentos aos profissionais e gestores, de saúde ou de outras áreas de conhecimento, bem como à população em geral.

2.2. Objetivos Específicos

- a. Estabelecer a organização dos serviços de informação sobre medicamentos nos serviços de saúde.*

- b. *Definir os procedimentos técnicos e administrativos do serviço de informação sobre medicamentos.*
- c. *Estabelecer os recursos mínimos necessários para o adequado funcionamento do serviço de informação sobre medicamentos.*

3. ÂMBITO DA APLICAÇÃO

As disposições contidas nesta presente diretriz são de aplicação geral em todos os estabelecimentos de saúde do território nacional (Ministério da Saúde, Hospitais, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, clínicas e outros) que ofereçam o serviço de informações sobre medicamentos.

4. BASE LEGAL

- *Portaria nº 2.647, de 4 de novembro de 2013, que institui a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim);*
- *Portaria nº 1.996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;*
- *Diretrizes para a implementação da Portaria nº 3.916/GM/MS, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;*
- *Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;*
- *Diretrizes e os eixos estratégicos de educação, informação e cuidado, constantes na Portaria nº 1.214/GM/MS, de 13 de junho de 2012, que institui o Programa Nacional de Qualificação da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS;*
- *Portaria nº 834/GM/MS, de 14 de maio de 2013, que redefine o Comitê Nacional para Promoção do Uso Racional de Medicamentos no âmbito do Ministério da Saúde (CNPURM);*
- *Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica, cujo art. 2º, inciso XIII, estabelece como eixo estratégico a promoção*

- do uso racional de medicamentos, por intermédio de ações que disciplinem a prescrição, a dispensação e o consumo;
- E ainda, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a implementação de centros de informação sobre medicamentos é uma das intervenções fundamentais para a promoção do uso racional de medicamentos.

5. DISPOSIÇÕES GERAIS

5.1 Definições operativas

Fontes de informação primária: são aquelas que apresentam dados originais de trabalhos de investigação que são publicados em revistas científicas, e são consideradas como o principal veículo de comunicação de informação científica. Apresentam como vantagem a presença de informações mais recentes.

Fontes de informação secundária: são ferramentas que resumem, indexam, classificam, agrupam ou ordenam as informações de fontes primárias em forma de resumo, base de dados etc.

Fontes de informação terciária: estas fontes contêm informações avaliadas e verificadas pelo autor ou editor para fornecer um resumo rápido e fácil sobre um tema. São compostas por livros, compêndios, formulários e artigos de revisão. Constituem um material básico e para sua seleção que tenha sido elaborado por especialistas, recentemente publicado e que atualizem periodicamente.

Base de dados nacional: conjunto de dados pertencentes às consultas atendidas pelo serviço de informação sobre medicamentos. Permite armazenar sistematicamente as consultas atendidas para seu posterior uso de forma rápida e estruturada.

Consulta atendida: resposta objetiva, oportuna e apropriada ao pedido de informação relacionada a medicamentos.

Material informativo: material orientado e elaborado de acordo com os critérios de independência, qualidade, oportunidade e responsabilidade. Estão incluídos a produção de boletins, folhetos ou outros documentos informativos.

Assessoria técnica: consiste em fornecer apoio com suporte documental e técnico conforme as necessidades de informação demandas aos serviços assistenciais e comitês técnicos dos estabelecimentos de saúde.

Serviço de informação sobre medicamentos: é um serviço farmacêutico ligado a área técnica da farmácia clínica, através da qual, se fornece informações técnica e científica sobre medicamentos, de forma objetiva, atualizada, oportuna e avaliada criticamente.

A Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim) é uma rede de centros e serviços de informação sobre medicamentos colaboradores, voltada para a produção, comunicação e difusão de informação imparcial, bem referenciado e criticamente avaliado sobre qualquer aspecto referente a medicamentos para apoio aos profissionais de saúde, no âmbito do SUS, conforme definido no artigo 2º da portaria ministerial nº 2.647, de 4 de novembro de 2013.

6. DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

6.1 Da Implementação

Os serviços de informação sobre medicamentos devem ser implementados de forma progressiva, começando com um diagnóstico situacional do serviço no estabelecimento de saúde, seguido da coleta de dados estatísticos, epidemiológicos e outros que sirvam de ferramentas para sua implementação.

Para instalação do serviço deve-se gerenciar o espaço físico, mobiliário, equipamentos de escritório, equipamentos de comunicação, fontes de informação mínimas e recursos humanos capacitados para garantir o adequado funcionamento.

6.2. Dos documentos e registros

Para o desenvolvimento adequado das atividades deve-se contar com no mínimo os seguintes documentos e registros:

- Documentos normativos vigentes;
- Manual de procedimentos vigente;
- Base de dados própria dos registros de atenção;
- Indicadores de avaliação.

6.3. Dos recursos humanos

Os serviços de informação sobre medicamentos devem contar com profissional farmacêutico com conhecimento e experiência em farmacologia e terapêutica, é necessário ainda, conhecimento de idiomas como inglês e espanhol e estar devidamente capacitado no manejo dos recursos tecnológicos e na avaliação crítica da literatura científica, conforme diretrizes específicas. O serviço deve ainda, contar com o apoio administrativo e de informática conforme necessário. O número de profissionais irá depender da cobertura e do grau de desenvolvimento do serviço.

6.4. Da infraestrutura

Localização: O serviço de informação sobre medicamentos deve estar localizado de forma que garanta fácil acesso aos usuários.

Espaço físico: O espaço deve permitir colocar os mobiliários considerados necessários para o adequado funcionamento do serviço de informação sobre medicamentos.

Do mobiliário, equipamento, material e serviços: Os serviços devem contar com um escritório, cadeiras, estantes, computador com acesso à internet, impressora, escâner, copiadora, linha telefônica, material de escritório, formulário para consulta (Anexo 1), formulário de resposta (Anexo 2) e outros, segundo o grau de cobertura e desenvolvimento do serviço.

6.5 Das fontes de informação

Os serviços devem contar com fontes bibliográficas primárias, secundárias e terciárias, referências no formato impresso ou eletrônico, organizados em um sistema que facilite a localização e recuperação das informações.

A bibliografia recomendada deve seguir padrões internacionais como os definidos pela OMS, Opas/OMS, United Kingdom Medicines Information (UKMI), Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) para uso em serviços e centros de informação de medicamentos e farmacoterapêutica (Anexo 3).

6.6. Das atividades

Os serviços de informação sobre medicamentos devem realizar no mínimo as seguintes atividades:

- Responder perguntas de profissionais de saúde ou população em geral. Manter de forma documentada e organizada os registros de perguntas e respostas, de modo que permita a rápida recuperação da informação; Instruções para preenchimento dos formulários de perguntas e repostas encontram-se no Anexo 4. Um modelo de fluxograma de atenção a uma consulta encontra-se no Anexo 5. A descrição do processo de atenção a uma consulta encontra-se detalhado no Anexo 6.
- Difundir, de maneira sistemática, materiais informativos como boletins, notas técnicas, pareceres técnicos sobre medicamentos que sejam de interesse da instituição de saúde. Apoiar a outros serviços e comitês técnicos que se constituam no estabelecimento de saúde (CFT, CCIH e outras);
- Desenvolver capacitações e educação continuada para profissionais de saúde e população em geral. Participar de atividades de educação e servir como campo de estágios junto as Instituições de Ensino Superior;
- Desenvolver e participar de atividades de investigação, incluindo estudos de utilização de medicamentos.

6.7. Da avaliação

Os serviços de informação sobre medicamentos devem possuir indicadores que permitam medir sua produtividade de acordo com seus objetivos e nível de desenvolvimento. Recomenda-se no mínimo:

- Número de consultas atendidas;
- Número de assistência técnicas realizadas;
- Número de material informativo elaborado e distribuídos;
- Número de trabalhos de investigação realizado ou assessorado, ou em andamento;
- Nível de satisfação dos usuários.

O Anexo 7 mostra indicadores de qualidade sugeridos para avaliação de desempenho de CIM. Os resultados dos itens avaliados devem ser consolidados na elaboração do relatório anual de atividades, que posteriormente deve ser divulgado conforme Anexo 8.

7. RESPONSABILIDADES

Nível Nacional (Rebracim): A Coordenação-Geral de Assistência Farmacêutica e Medicamentos Estratégicos (CGAFME) do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), pertencente à Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE) do Ministério da Saúde (MS), através da Rebracim, é responsável pela difusão de conhecimento imparcial, bem referenciado e criticamente avaliado sobre qualquer aspecto referente a medicamentos para apoio aos profissionais de saúde, no âmbito do SUS, conforme definido no artigo 2º da portaria ministerial nº 2.647, de 4 de novembro de 2013.

Nível local (CIM/SIM): Inseridos em diferentes unidades ou serviços de saúde e distribuídos nos sistemas de saúde locais, os centros de informação sobre medicamentos (CIM) são uma estratégia promotora do uso racional de medicamentos, pois são definidos como unidades operacionais que proporcionam informação técnico-científica sobre medicamentos de forma objetiva e oportuna, atendendo necessidades de informação específica e utilizando as melhores evidências científicas disponíveis.

8. ANEXOS

Anexo 1: Formulário de consulta

Anexo 2: Formulário de resposta

Anexo 3: Bibliografia considerada mínima e indispensável para o início das atividades de um serviço de informação sobre medicamentos

Anexo 4: Instruções para preenchimento dos anexos 1 e 2

Anexo 5: Fluxograma de atenção a uma consulta

Anexo 6: Descrição do processo de atenção a uma consulta

Anexo 7: Indicadores de serviço de informação sobre medicamentos

Anexo 8: Modelo de informe de atividades

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Organización Panamericana de la Salud (OPAS/OMS). Centros de información de medicamentos: Una estrategia de apoyo al uso racional de medicamentos. Organización Panamericana de la Salud, Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud, División de Sistemas y Servicios de Salud, Programa Regional de Medicamentos Esenciales y Tecnologías para Salud. Grupo de trabajo regional Santo Domingo, República Dominicana: Abril 3-6, 1995. Disponible em: Fundación Femeba: www.femeba.org.ar/fundacion.

DÁlessio R, Busto U, Girón N. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología (HSE), División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud (HSP), Organización Mundial de la Salud. Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: Información de medicamentos. Octubre, 1997. Disponible em: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ops/farmacocinética.pdf>

Pla R. Información de Medicamentos. In: Plannas MCG (Org.) Farmacia Hospitalaria. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2002

Rosenberg JM, Koumis T, Nathan JP, Cicero LA, McGuire H. Currents status of pharmacist-operated Drug information centers in the United States. *Am J Health-Syst Pharm.* Oct 2004; (61): 2023-2032

Vacca C, López JJ, Cañás M. Guía para el desarrollo y funcionamiento de Centros de Información de Medicamentos. Drug Research Utilization Group-Latin America. 2012. Disponible em: http://www.durgla.uab.es/pub/Home/WebHome/Guia_cim_09132010.pdf

The Society of Hospital Pharmacists of Australia SHPA. Standards of practice for Drug Information Services. *Aus J Hosp Pharm.* 1999; 29(3): 171-6

The Society of Hospital Pharmacists of Australia. Committee of Specialty Practice in Drug Information, Report. Guidelines for Quality Assurance of Drug Information Centres. Aus J Hosp Pharm. 1993;23(6):422-29

Silva E, Saavedra PA. Informação sobre Medicamentos. In: Farmacêutico Hospitalar Conhecimentos, Habilidades e Atitudes. Ed Manole, Barueri, 2014

ANEXO 1 – MODELO DE FORMULÁRIO DE CONSULTA

1. Recepção da consulta

a. Nº _____

b. Data: ____/____/____

c. Hora: _____

d. Meio de recepção da consulta: Telefone () E-mail () Pessoalmente ()

Outro (), detalhar: _____

e. Recepcionado por: _____

2. Dados do solicitante

a. Dados gerais

Nome: _____ E-mail: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

b. Tipo

Profissional: Médico () Farmacêutico () Enfermagem () Odontólogo ()

Outro profissional (), Detalhar: _____

Estudante () Outro (), Detalhar: _____

c. Procedência

Interna (), Detalhar: _____

Externa (), Detalhar: _____

ANEXO 2 – MODELO DE FORMULÁRIO DE RESPOSTA

Elaboração da resposta Data: ___/___/___

a. Natureza do tema de consulta:

- | | | |
|--------------------|------------------------|------------------------------|
| 1. Administração | 7. Equivalência | 13. Legislação/regulamento |
| 2. Bibliografia | 8. Estabilidade | 14. Reação adversa |
| 3. Compatibilidade | 9. Farmacocinética | 15. Toxicologia |
| 4. Conservação | 10. farmacodinâmica | 16. Trat. Farmac. de eleição |
| 5. Disponibilidade | 11. Identificação | 17. Outros: _____ |
| 6. Dose | 12. Interação Medicam. | |

b. Terminologia do problema de saúde ou medicamento consultado:

c. Classificação ATC do medicamento consultado:

d. Detalhes da resposta:

Pergunta:

Resposta:

Referência Bibliográfica:

e. Tempo de resposta utilizado:

0-5 min () 6-30 min () 31-59 min () 1-5 horas ()
6-23 horas () 1-3 dias () Mais de 3 dias ()

f. Meio utilizado para resposta :

E-mail () Impresso () Telefone () Pessoalmente ()

g. Fontes de informações utilizadas na elaboração das respostas:

Primária: _____ Detalhar: _____

Secundária: _____ Detalhar: _____

Terciária: _____ Detalhar: _____

h. Profissional elaborador da resposta

ANEXO 3 – BIBLIOGRAFIA MÍNIMA RECOMENDADA PARA UM CIM

FONTES TERCIÁRIAS

- *Martindale Extra Pharmacopeia*
- *AHFS Drug Information*
- *Facts and Comparisons*
- *BNF*
- *Merck Index*
- *Drug Information for Professionals and Advise for the Patient (Farmacopeia Estados Unidos)*
- *Livros de farmacologia*
- *Medicina Interna*
- *Side Effects of Drug's Meyler's*
- *Drug Interactions (Stockley, Tatro)*
- *Handbook of Inyectable Drugs (Trissel)*
- *BNFchildren, Textbook of pediatrics (Nelson), Pediatric & Neonatal Dosage Handbook.*
- *Drugs in Pregnancy Lactation (Briggs)*
- *Herbal Medicines (Fetrow), Tratado de Fitomedicina (Alonso), Selected Medical Plants (OMS)*

FONTES SECUNDÁRIAS

- *Cochrane Library: Contem revisões da Cochrane, resumos de revisões sistemáticas, revisões bibliográficas.*
- *Excerpta Medica Database (EMBASE): Resumos de literatura biomédica de todos o mundo.*
- *International Pharmaceutical Abstracts (IPA): Farmácia e desenvolvimento de novos medicamentos.*
- *Medline/Pubmed: Artigos sobre diferentes áreas da medicina.*
- *IDIS Drug Information Service, University of Iowa, USA*
- *Truven Health Analytics, Micromedex*

FONTES PRIMÁRIAS

- *Jornais médicos e sobre terapêutica: Annals of Internal Medicine; British Medical Journal; Journal of the American Medical Association; Lancet; New England Journal of Medicine.*
- *Boletins: O índice de boletins disponíveis está em: http://www.isdbweb.org/members/bulletin_index.*
- *Jornais de Medicamentos, Farmacologia e Toxicologia: British Journal of Clinical Pharmacology; Clinical Pharmacology and Therapeutics Drugs; European Journal of Clinical Pharmacology.*
- *Jornais de Farmácia: American Journal of Hospital Pharmacy; Annals of Pharmacotherapy; Clinical Pharmacy; Journal of Clinical and Hospital Pharmacy*

OUTRAS REFERÊNCIAS

Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) – <http://regional.bvsalud.org/>

Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness (DARE) - <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/Dynamed> - <https://health.ebsco.com/products/dynamed>

Agência Europeia de Medicamentos - <http://www.ema.europa.eu/ema/> Food and Drug Administration (FDA) - <http://www.fda.gov/>

Health Systems Evidence – <http://www.healthsystemsevidence.org> National Guideline Clearinghouse (NGC) – <http://guideline.gov>

National Institute for Health and Clinical Excellence Public Health (NICE) – <http://guidance.nice.org.uk>

Organização Mundial de Saúde (OMS) – www.who.int/en/

Organização Panamericana de Saúde (Opas) – <http://www.paho.org/bra/>

SCIELO - <http://www.scielo.org/>

SUMSearch – <http://sumsearch.org/>

TRIPDatabase – <http://www.tripdatabase.com>

UpToDate – <http://www.uptodate.com>

ANEXO 4 – INSTRUTIVO PARA PREENCHIMENTO DOS ANEXOS 1 E 2 PARA O FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

Deve ser preenchido por um profissional que trabalha no serviço de informação sobre medicamentos.

1. Recepção da Consulta

- a. **Nº:** Informar o número de série correspondente a consulta a ser atendida.
- b. **Data:** Indicar a data (dia, mês e ano) da recepção da consulta.
- c. **Hora:** Indicar a hora da recepção da consulta.
- d. **Meio de recepção da consulta:** Sinalizar o meio pelo qual está sendo realizado a consulta.
- e. **Recepcionado por:** Indicar o nome da pessoa que recepcionou a solicitação de consulta.

2. Dados do solicitante:

- a. **Dados gerais:** Anotar o nome do usuário, assim como seu endereço, e-mail e telefone, para contato posteriormente, caso seja necessário.
- b. **Tipo:** Indicar e marcar o tipo de usuário: Profissional, estudante ou outro. Quando foi um profissional de saúde detalhar sua profissão. Na opção outro é necessário detalhar o tipo de usuário.
- c. **Procedência:**

Interna: se o usuário pertence à instituição onde é fornecido o serviço de informação sobre medicamentos, detalhar a área de procedência da solicitação.

Externa: Detalhar a instituição e o local de procedência da solicitação.

3. Informação sobre a consulta

- a. **Detalhe da consulta:** Especificar de forma clara e precisa a consulta realizada.
- b. **Prioridade:** Selecionar a prioridade de atenção para esta consulta, se é urgente ou normal.

4. *Elaboração da resposta*

a. *Natureza do tema de consulta*

Selecione o tema que está relacionada à consulta, caso não encontre entre as opções oferecidas, selecione outro e detalhe.

b. *Terminologia do problema de saúde ou medicamentos consultados:*

Registrar as palavras chaves utilizadas na estratégia de busca da informação.

c. *Classificação ATC dos medicamentos consultados*

Informar o código (Anatomical, Therapeutic, Chemical classification system) dos medicamentos consultados, caso aplicável.

d. *Detalhe a resposta*

- *Pergunta: Especificar a pergunta formulada na consulta recebida.*
- *Resposta: Analisar e resumir a informação obtida em cada uma das fontes de informação consultada, considerando a disponibilidade de dados sobre o assunto investigado, se for suficientes e atualizados, se a informação obtida está avaliada por mais de uma fonte de informação.*
- *Referência bibliográfica: Listar as bibliografias utilizadas na elaboração da resposta.*

e. *Tempo de resposta utilizado*

Indicar o intervalo de tempo que o profissional utilizou para elaborar a resposta.

f. *Meio utilizado para resposta*

Selecione, dentre as opções disponíveis, o meio pelo qual foi devolvida a resposta à consulta realizada.

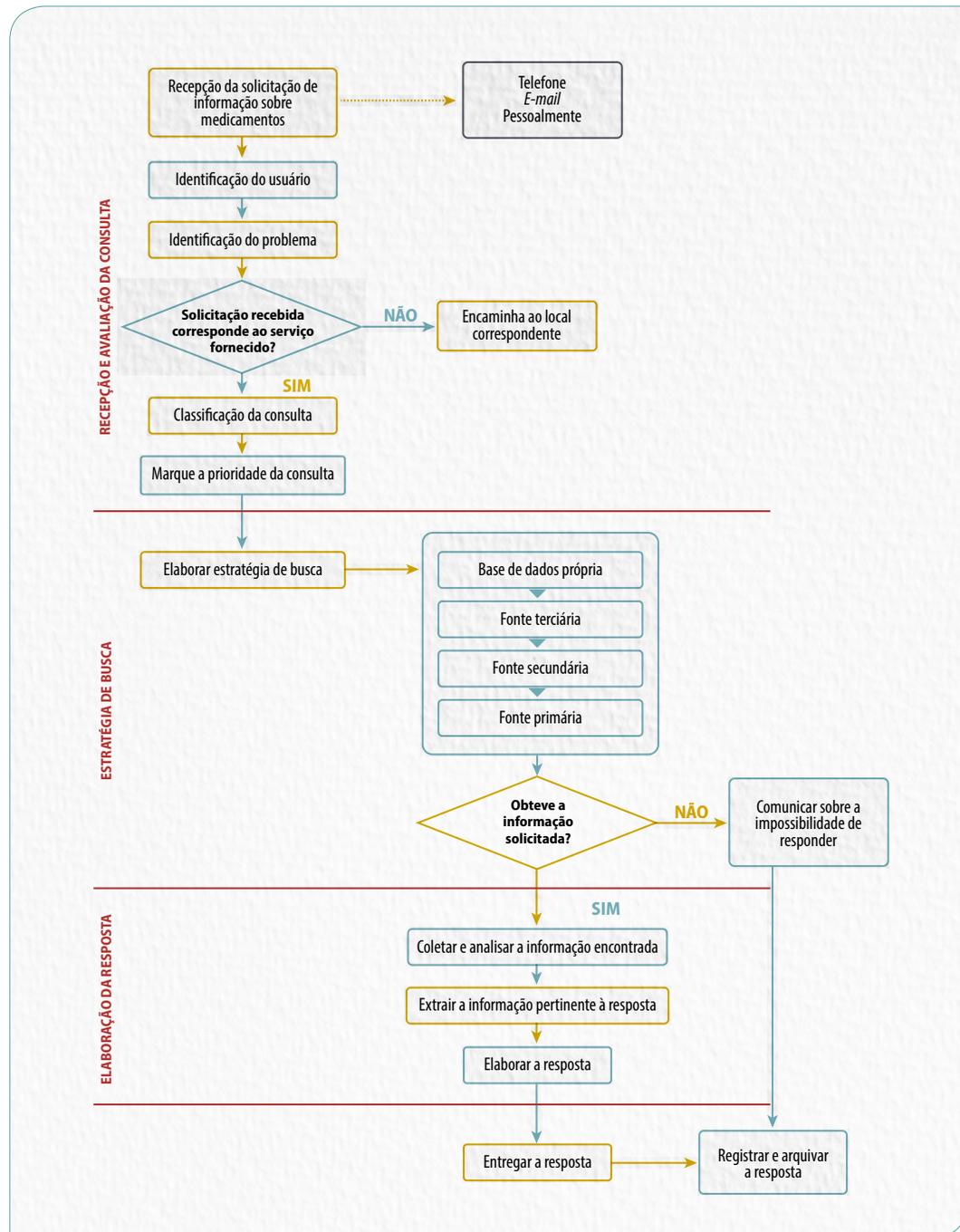
g. *Fontes de informações utilizadas para elaborar a resposta*

Marcar o tipo de fonte utilizada para elaborar a resposta e detalhar seu nome.

h. *Pessoa que elaborou a resposta*

Indicar o nome do profissional que elaborou a resposta.

ANEXO 5 – MODELO DE FLUXOGRAMA PARA ATENDIMENTO A UMA CONSULTA



ANEXO 6 – DESCRIÇÃO DO PROCESSO DE ATENÇÃO A UMA CONSULTA

1. *Recepção e avaliação da consulta*

Identificação do usuário: O processo de atenção a uma consulta se inicia com a solicitação de informação que o usuário deve realizar de forma concreta e clara. A recepção da consulta pode ser efetuada por diferentes vias (telefone, e-mail ou pessoalmente), este processo deve contar com o apoio de um formulário que permita obter os dados do consultante e o tipo de informação solicitada.

No processo de recepção é importante a identificação e classificação do usuário. Estas informações devem ser examinadas, pois são importantes para determinar as características da informação que o usuário necessita.

Identificação do problema: Consiste em entender o que o usuário busca conhecer para orientar a busca de informação e a resposta adequadamente. Sempre que necessário deve contatar novamente a pessoa que realizou a consulta para conhecer e confirmar os dados que podem ser úteis na identificação do problema a ser solucionado.

Após identificar o problema e verificar que este não corresponder com a temática de trabalho do Centro de Informação sobre Medicamentos, a consulta realizada deve ser encaminhada para o local correspondente.

Classificação da consulta: As consultas podem ser classificadas por tema, por importância e/ou por urgência da informação. No processo de preenchimento do formulário o farmacêutico estabelece a prioridade da consulta em função da urgência da informação.

De acordo com a prioridade uma consulta pode ser urgente quando a resposta deve ser entregue em menos de 24 horas, ou normal, quando a resposta pode ser entregue em um tempo superior a 24 horas.

2. *Estratégia de busca*

Uma vez recebida e avaliada a consulta, o responsável identifica a temática da consulta e determina as palavras chaves que irão permitir realizar a busca.

A primeira busca se realiza nas bases de dados próprias do CIM, se existir consultas similares, deve-se verificar e confirmar se a informação encontrada está atualizada, caso esteja correta e atualizada a busca será concluída.

Caso não exista consulta similares na base de dados do CIM, a busca pela informação deve ser realizada nas fontes de referências gerais como fontes terciárias, secundárias e primárias, conforme apropriado.

Caso não encontre as informações nas fontes consultadas, deve-se realizar a consulta em outras fontes como nos CIM pertencentes à rede Rebracim, agências reguladoras, opinião de especialistas e outros. Se ainda assim, não encontrar a informação ou esta for inconsistente, o usuário deve ser informado, devendo ser registrado no formulário que a informação não foi localizada nas fontes consultadas.

Quando as informações são localizadas, as palavras chave e as fontes de dados utilizadas devem ser registradas no formulário de resposta.

3. Elaboração da resposta

Obter de cada livro, base de dados o artigo original informação pertinente a consulta, com estas informações preparar um resumo sobre o tema. É conveniente mencionar em cada parte do resumo a fonte de onde obteve a informação, além de citar no final todas as fontes de informação utilizadas. As informações contidas na resposta devem estar comprovadas bibliograficamente, devendo-se evitar afirmações ambíguas, assim como opiniões próprias. Recomenda-se consultar mais de uma fonte de informação antes de responder uma consulta, considerando que o conteúdo pode variar de uma fonte para outra.

Ao formular a resposta deve-se levar em conta sua adaptação para a aplicação, a pontualidade de entrega e a linguagem de comunicação. A resposta deve incluir.

- *A pergunta realizada;*
- *Resposta:*
 - *Análise e resumo do conteúdo pesquisado;*
 - *Conclusão e/ou recomendações;*
- *Referências bibliográficas.*

4. Comunicação, registro e arquivo da resposta

A resposta deverá estar bem estruturada, estar gramaticalmente correta e entregue no prazo oportuno. Deve-se utilizar formulário próprio para comunicar a resposta, com registro da data da resposta, o tempo empregado e a pessoa responsável pelas informações apresentadas. As respostas escritas devem sempre ser registradas e arquivadas na base de dados do próprio serviço.

ANEXO 7 – INDICADORES DE SERVIÇO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

Indicador	Objetivo	Fórmula	Tipo de indicador	Fonte	Responsável	Frequência de uso
Consultas atendidas	Estimar a proporção de consultas atendidas pelo serviço	$\frac{\text{Nº de consultas atendidas}}{\text{Nº de consultas recebidas}} \times 100$	Porcentagem	Arquivo de consulta e banco de dados	Farmacêutico	Semestral
Assessoria técnica	Estimar a proporção de assessorias técnicas realizadas	$\frac{\text{Nº de assessorias técnicas}}{\text{Nº de assessorias técnicas recebidas}} \times 100$	Porcentagem	Arquivo de consulta e banco de dados	Farmacêutico	Semestral
Material informativo	Estimar a proporção de material informativo publicado	$\frac{\text{Nº de documentos elaborados}}{\text{Nº de documentos programados}} \times 100$	Porcentagem	Arquivo de consulta e banco de dados	Farmacêutico	Semestral
Trabalho de investigação	Estimar a proporção de trabalhos de investigação desenvolvidos ou apoiados	$\frac{\text{Nº de trabalhos de investigação desenvolvido/apoiado}}{\text{Nº de trabalhos realizados}} \times 100$	Porcentagem	Arquivo de consulta e banco de dados	Farmacêutico	Semestral
Satisfação do usuário	Determinar a qualidade do serviço prestado pelo CIM	$\frac{\text{Nº de pergunta segundo grau de satisfação}}{\text{Nº de perguntas efetivas*}} \times 100$	Porcentagem	Arquivo de consulta e banco de dados	Farmacêutico	Semestral

* Compreende-se como pergunta efetiva aquela que contém todos os dados completos.

ANEXO 8 – RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES

A estrutura básica do relatório anual de atividades pode conter:

RESUMO DAS PRINCIPAIS ATIVIDADES REALIZADAS

- 1. INTRODUÇÃO**
- 2. CENTRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS**
Equipe de trabalho
- 3. INFORMAÇÃO REATIVA (PASSIVA)**
 - *Solicitação de informação*
 - *Pareceres técnico-científicos*
 - *Outros*
- 4. INFORMAÇÃO PROATIVA (ATIVA)**
 - *Boletim sobre medicamentos*
 - *Notas técnicas*
 - *Alertas e informes sobre medicamentos disponibilizados no site web do CIM*
 - *Publicações em revistas e livros*
 - *Materiais e entrevistas publicadas na imprensa*
- 5. RECURSOS DE INFORMAÇÃO**
- 6. EDUCAÇÃO E TREINAMENTO**
 - *Palestras ministradas e minicursos*
 - *Treinamento: de Farmacêuticos, de Estagiários.*
- 7. CAPACITAÇÃO**
 - *Congressos e eventos participados*
 - *Convênios realizados com hospitais e instituições de ensino*
 - *Cursos de especialização (Lato Sensu e/ou Stricto Sensu) realizados*

8. *PARTICIPAÇÃO EM COMISSÕES E GRUPOS TÉCNICOS DE TRABALHO*
 9. *ATUAÇÃO NA REBRACIM*
 10. *PROJETOS REALIZADOS OU APOIADOS*
 11. *PLANEJAMENTO DO CIM PARA O PRÓXIMO ANO*
 12. *CONCLUSÃO*
- REFERÊNCIAS*
- ANEXOS*

Anexo F – Regimento Interno da Rebracim (2014)

Elaborado em cumprimento ao Art. 16 e 17 da Portaria MS/GM 2.647, de 4 de novembro de 2013, que institui a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos – Rebracim.

Art. 16. *As regras de organização e funcionamento da Rebracim serão definidas em Regimento interno, a ser elaborado pelo Comitê Gestor no prazo de 180 (cento e oitenta) dias contado da data de publicação desta Portaria.*

Parágrafo único. *A proposta de regimento interno e suas alterações serão submetidas à aprovação e à edição pelo Ministro de Estado da Saúde.*

Art. 17. *A inclusão e permanência de membros na Rebracim dependerá do atendimento de critérios a serem estabelecidos no seu regimento interno.*

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a informação sobre medicamentos é a base para o desenvolvimento dos instrumentos necessários para a prescrição e o uso racional. Todavia a crescente produção de informação sobre medicamentos e a rapidez com que se modificam e se renovam as evidências científicas, contrastam com o insuficiente tempo e a escassa formação dos profissionais de saúde para manter-se atualizados e assim garantir uma melhor atenção aos pacientes, de acordo com as melhores evidências confiáveis e disponíveis. Associado a isso, sabe-se que os problemas de saúde relacionados aos medicamentos requerem tomada de decisão baseada na seleção, análise e avaliação crítica da informação, não só em relação às fontes de informação utilizadas, mas também em relação a qualidade desta informação (VACCA et al., 2010).

Os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) surgem, portanto como uma ótima estratégia promotora do uso racional de medicamentos, pois são definidos como unidades operacionais que proporcionam informação técnico-científica sobre medicamentos de forma objetiva e oportuna, atendendo necessidades de informação específica e utilizando as melhores evidências científicas disponíveis.

A Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim) foi organizada durante a I Oficina, realizada em Brasília, nos dias 27 e 28 de outubro de 2010, contando com a participação ativa do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (DAF) da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE), Organização Pan-americana de Saúde (Opas), Centros de informação ligados a secretarias de saúde, universidades, hospitais de excelência e demais unidades de cuidado a saúde.

A institucionalização desta, como rede temática do Sistema Único de Saúde (SUS) nasce da necessidade de fomentar o serviço de informação sobre medicamentos como estratégia para promoção do uso racional de medicamentos e qualificação da assistência farmacêutica, pleiteada nas Cartas dos quatro Congressos Brasileiros sobre o Uso Racional de Medicamentos e em vários outros documentos legais, entre eles a Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos.

CAPÍTULO I

Definições

Art. 1º – *A Rebracim é uma rede de centros e serviços de informação sobre medicamentos colaboradores, voltada para a produção e difusão de conhecimento imparcial, bem referenciado e criticamente avaliado sobre qualquer aspecto referente a medicamentos para apoio aos profissionais de saúde, no âmbito do SUS, conforme definido no artigo 2º da portaria ministerial nº 2.647 de 04 de novembro de 2013.*

Art. 2º – *A Rebracim têm como propósito promover o uso racional de medicamentos por meio de seus membros constituintes, os centros e serviços de informação sobre medicamentos em funcionamento no Brasil, visando os melhores resultados terapêuticos ao paciente, nos diferentes níveis de atenção à saúde no âmbito do SUS.*

Art. 3º – *A Rebracim tem como objetivo estabelecer mecanismos de coordenação para formação de um sistema de informação sobre medicamentos descentralizado e colaborativo entre Serviços de Informação sobre Medicamentos (SIM) e Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) e instituições de saúde, baseado*

fundamentalmente no uso de tecnologias de informação e nas competências chave dos membros, visando intercâmbio e transferência de conhecimento tácito entre eles.

§1º – *Serão classificados como Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) aqueles locais que reúnem, avaliam e fornecem informações sobre medicamentos, visando o seu uso racional, **para além de sua área institucional.***

§2º – *São definidos como Serviços de Informação sobre Medicamentos (SIM) aqueles locais que reúnem, avaliam e fornecem informações sobre medicamentos, visando o seu uso racional, **restritos à sua área institucional**, como hospitais, clínicas e outros serviços de saúde.*

Art. 4º – *Entende-se como Informação sobre Medicamentos a provisão de informação imparcial, bem referenciada e criticamente avaliada sobre esse insumo, objetivando seu uso racional, considerando-se:*

I – indicação de uso;

II – posologia;

III – administração ou modo de uso;

IV – farmacologia geral;

V – farmacocinética e farmacodinâmica;

VI – reconstituição, diluição e estabilidade e compatibilidade físico-química;

VII – reações adversas;

VIII – interações medicamentosas e alimentares;

IX – teratogenicidade;

X – eficácia;

XI – conservação e armazenamento;

XII – toxicologia;

XIII – disponibilidade no mercado;

XIV – farmacotécnica;

XV – legislação;

XVI – farmacoterapia de eleição de acordo com protocolos e diretrizes do sistema de saúde; e

XVII – segurança, tais como precauções, contraindicações, reações adversas e erros de medicação.

Art. 5º – *A Rebracim reger-se-á pelas normas presentes nesse Regimento Interno.*

Art. 6º – *A Rebracim será composta por:*

I – Comitê Gestor;

II – Grupos Executivos;

III – Secretaria Técnica;

CAPÍTULO II

Da Incorporação de SIM/CIM

Art. 7º – *Para se tornar membro da Rebracim, o SIM/CIM da instituição deverá cumprir os seguintes requisitos:*

I – Justificar o interesse em participar da Rebracim, mediante concordância e preenchimento dos formulários anexos a este Regimento;

II – Indicar dois representantes formais, sendo um titular e um suplente, para participar de, pelo menos, um dos grupos executivos para fins de fortalecimento e aprimoramento da Rede;

III – A designação, renúncia ou substituição dos representantes ou qualquer outra situação deverá ser comunicada por escrito à Rebracim pelo órgão ou instituição a que pertence o SIM/CIM;

IV – Aderir a Base de dados da Rebracim para registro das atividades e compartilhamento da produção na rede de colaboração, como contrapartida de acesso à produção dos demais membros;

V – Deve se comprometer a participar das atividades de planejamento da rede e cumprir as atividades a ele designados no Plano de Trabalho Anual da rede;

VI – Atender requisitos de Boas Práticas de Serviços e Centros de Informação sobre Medicamentos.

Art. 8º – A análise do processo de candidatura a membro da Rebracim se fará mediante a apresentação dos seguintes documentos ao Comitê Gestor:

I – Termo de adesão a Rebracim (apêndice 1), comprometendo-se a contribuir com fomento, informações, estudos ou pesquisas, seguindo métodos padronizados pela rede, e aceitando as diretrizes de divulgação dos resultados de estudos na rede;

II – Ofício em papel timbrado da instituição candidata com indicação dos representantes formais da Rebracim, juntamente com a informação do Grupo Executivo a ser inserido conforme Art. 27º;

III – Formulário de declaração de conflito de interesses dos representantes da instituição (apêndice 2);

IV – Relatório de Atividades para CIM/SIM existentes anteriormente ou Projeto contendo ações e metas a serem desenvolvidas pelos CIM/SIM em implantação.

Parágrafo único – A ausência ou a insuficiência de informações em quaisquer dos documentos acima citados inviabilizará a análise da proposta, resultando na suspensão da candidatura.

Art. 9º – Os representantes das instituições membro são responsáveis por manter atualizado o cadastro da instituição na Rebracim.

CAPÍTULO III

Do Comitê Gestor

Art. 10 – O Comitê Gestor da Rebracim terá seus membros indicados pelos dirigentes dos respectivos órgãos e instituições abaixo:

I – DAF/SCTIE/MS, que o coordenará;

II – Departamento de Ciência e Tecnologia (DECIT/SCTIE/MS);

III – Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde (DGITS/SCTIE/MS); IV – Comitê Nacional Para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM);

V – Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA)

VI – Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS/OMS);

VII – Associação Brasileira de Educação Farmacêutica (ABEF);

VIII – Associação Brasileira de Centros de Informação Toxicológica (ABRACIT);

IX – Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH);

X – Conselho Federal de Farmácia (CFF); e

XI – Coordenação dos Grupos Executivos da Rebracim.

Parágrafo único – Após as indicações, os membros do Comitê Gestor serão designados em ato próprio do Ministério da Saúde, cuja renovação ou substituição para novo mandato deverá ser realizada a cada dois anos.

Art. 11 – Os membros titulares e suplentes poderão ser substituídos a qualquer momento mediante solicitação formal ao Comitê Gestor, com indicação do novo titular/suplente representante do órgão que cumprirá o restante do mandato.

Art. 12 – Cabe ao Comitê Gestor elaborar e propor alterações no regimento interno da Rebracim, em reunião ordinária.

Parágrafo único – O regimento e suas alterações devem passar por aprovação do Gabinete do Ministro da Saúde

Art. 13 – O Comitê Gestor analisará as candidaturas a membro da Rebracim, em consonância com o que estabelece o Art. 3º deste Regimento, de modo a garantir que todos os critérios (pré-requisitos) para aceitação de novos CIMs membros sejam preenchidos.

Parágrafo único – O requerimento de candidatura a membro da Rebracim poderá ser apresentado ao Comitê Gestor a qualquer tempo.

Art. 14 – As instituições membros da Rebracim podem solicitar desligamento da rede a qualquer tempo, notificando formalmente por escrito, o Comitê Gestor sobre sua decisão.

Art. 15 – Qualquer SIM/CIM membro poderá ser desligado da Rebracim pelo Comitê Gestor caso não cumpra os compromissos previstos neste regimento e no seu Termo de Adesão (Anexo 1).

Parágrafo único – Poderá ser motivo de desvinculação de um SIM/CIM membro da rede a ausência injustificada do representante em três reuniões agendadas previamente (Fóruns, Encontros do Grupo Executivo, entre outros) ou qualquer outro motivo de índole ética ou de descumprimento das pautas fixadas neste Regimento e documentos complementares do Ministério da Saúde.

Art. 16 – Será assegurado direito a recurso para as candidaturas não aprovadas pelo Comitê Gestor e aos membros excluídos da rede por decisão deste.

Art. 17 – Os membros do Comitê Gestor têm, além das atribuições presentes no Art. 9º da Portaria nº 2.647 de 4 de novembro de 2013, a competência de:

I – Planejar ações e atividades da rede conforme eixos prioritários da Política Nacional de Saúde, Política Nacional de Medicamentos (PNM) e Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF);

II – Acompanhar a execução do Plano de trabalho anual da rede e de seus Grupos Executivos;

III – Participar das discussões e deliberações dos assuntos submetidos ao Comitê Gestor;

IV – Coordenar no âmbito da instituição da qual é representante, o desenvolvimento e execução das atividades previstas nos projetos da Rebracim;

V – Prestar informações sobre as atividades da instituição representada, relacionadas a estudos e trabalhos da Rebracim;

VI – Propor a criação de Grupos Executivos sempre que necessário ao cumprimento das finalidades da Rebracim;

VII – Propor matérias à deliberação do Comitê Gestor;

VIII – Publicar o informe anual das atividades da rede;

IX – Assinar as atas das reuniões;

X – Programar e realizar os próximos fóruns da Rebracim, aprovar a versão final dos relatórios dos fóruns realizados;

XI – Desempenhar outras atribuições que lhes forem outorgadas pelo Comitê Gestor.

Art. 18 – O Comitê Gestor reunir-se-á validamente com a presença de, no mínimo, dois terços de seus membros.

§1º – A ausência injustificada de algum de seus membros, titulares ou suplentes, que compõem o Comitê Gestor, em mais de duas reuniões consecutivas, acarretará a imediata solicitação à instituição de indicação de substituto.

§2º – Os votos serão a razão de um por representante de cada instituição, os membros suplentes terão voz, mas não voto, exceção feita quando da ausência do titular.

Art. 19 – As decisões do Comitê Gestor devem ser realizadas preferencialmente por consenso e na sua inobservância por maioria simples, cabendo ao Coordenador da rede o voto de minerva em caso de empate.

Art. 20 – As decisões do Comitê Gestor serão registradas em ata e publicadas na página eletrônica da Rebracim.

CAPÍTULO IV

Da Secretaria Técnica

Art. 21 – Após a publicação da Portaria do Ministério da Saúde 2647/13 Secretaria Técnica da rede deve ser exercida pelo DAF/SCTIE/MS que deverá receber os documentos sob posse das gestões anteriores da Rebracim, sendo:

- I – Carta de princípios vigente e anteriores;
- II – Originais dos formulários de solicitação de integração à rede dos membros atuais;
- III – Atas das reuniões do comitê gestor anterior;
- IV – Relatorias dos três Fóruns já realizados;
- V – Demais documentos institucionais;

Art. 22 – Para administração das informações e da documentação, a Secretaria Técnica terá as seguintes atribuições:

- I – Praticar os atos de gestão administrativa e técnica necessários ao desenvolvimento das atividades da rede, conforme definidos no plano de trabalho anual;
- II – Receber, tramitar e responder a correspondência interna e externa da rede;
- III – Acompanhar a comunicação intra-rede por meio do correio eletrônico ou outras mídias adotadas, a fim de registrar o funcionamento da rede;
- IV – Receber e manter organizada toda a documentação relacionada às atividades da rede;
- V – Elaborar e tramitar as atas de reunião do Comitê Gestor;
- VI – Cursar os convites para as reuniões presenciais e/ou virtuais para todos os convocados, com prazo mínimo de duas semanas da data agendada, para o Comitê Gestor e Grupos Executivos;

VII – Manter um registro de presença de titulares e suplentes nas reuniões realizadas (presenciais ou virtuais);

VIII – Monitorar e apoiar os Grupos Executivos quanto as ações e metas definidas no plano de trabalho anual de atividades da rede, recebendo e mantendo organizada toda a documentação relacionada às suas atividades;

IX – Apoiar os CIM/SIM nas atividades definidas no planejamento da rede para alcance dos resultados e desenvolvimento da qualificação do seu trabalho;

Art. 23 – Para sistematizar as informações relativas às atividades da Rebracim, a Secretaria Técnica deverá:

I – Manter atualizado o cadastro dos SIM/CIM membros da rede;

II – Enviar para assinaturas e manter os formulários originais de adesão à rede;

III – Manter e atualizar os dados estatísticos dos membros, criar o modelo do relatório de atividades a ser elaborado por cada CIM, e estabelecer a periodicidade de remessa, etc.;

IV – Manter atualizada e acompanhar as contribuições da rede às diferentes instituições solicitantes, tais como, Ministério da Saúde, Anvisa, Prestadores de Serviços de Saúde, Secretarias Estaduais de Saúde, Secretarias Municipais de Saúde, Poder Judiciário, Conitec, entre outros;

V – Manter atualizada a lista de contribuições da rede sobre farmacovigilância;

VI – Manter atualizada e acompanhar a produção de materiais informativos sobre medicamentos elaborados por cada CIM;

VII – Manter atualizada a realização de atividades de educação popular, promoção do uso racional de medicamentos, ações de vigilância, ações de atenção à saúde;

VIII – Manter atualizados e acompanhar o andamento de projetos de pesquisa;

IX – Acompanhar as capacitações de fomento a qualidade da informação sobre medicamentos para farmacêuticos e demais profissionais relacionados.

Art. 24 – A Secretaria Técnica deverá criar mecanismos de coordenação que permitam o desenvolvimento da Base de Dados Nacional, incluindo critérios para acesso à base de dados por membros efetivos, controle da solicitação de conta e senha de acesso, entre outros.

Parágrafo único – O acesso ao Banco de Dados Nacional será pessoal e intransferível. A Secretaria Técnica deverá tomar garantias para evitar o uso inadequado das informações.

Art. 25 – A Secretaria Técnica deverá gerenciar o sítio eletrônico da rede, garantindo a manutenção e atualização dos conteúdos disponibilizados na página, auxiliando na definição do material a ser divulgado e assegurando a autoria da rede.

CAPÍTULO V

Dos Grupos Executivos

Art. 26 – Os Grupos Executivos da Rebracim são constituídos em conformidade com a previsão do artigo 11 da Portaria MS/GM nº 2647/2013.

Parágrafo Único – Os Grupos Executivos receberão apoio da Secretaria Técnica da rede para realização das atividades.

Art. 27 – São objetivos específicos de cada um dos Grupos Executivos da Rebracim:

I – Grupo Executivo de Gestão da Informação e Serviço:

- a) Estabelecimento de diretrizes e normas operacionais padrão para os centros e serviços de informação;
- b) Definição de responsabilidades e formas de colaboração entre os centros e serviços que compõem a rede;
- c) Padronização das atividades de registro das informações emitidas, construção e gestão do Banco de Dados Nacional;
- d) Registro das contribuições em Consultas Públicas da rede;
- e) Promoção de meios de acesso ao serviço (telefone, formulários eletrônicos, e-mails, Tele Saúde, Sistemas do SUS – Hórus);
- f) Gestão de relatórios de atividades e demais documentos institucionais da rede;

II – Grupo Executivo de Educação para promoção do Uso Racional de Medicamentos:

- a) Criação e gestão do Newsletter da Rebracim com abrangência nacional para difusão das atividades da rede e seus membros;*
- b) Gestão do conteúdo dos meios de divulgação e produtos institucionais da rede (página eletrônica, redes sociais, blogs, boletins regionais e outros);*
- c) Desenvolvimento de Cursos, Fóruns, Treinamentos e demais atividades educativas para a promoção do uso racional de medicamentos junto a profissionais e instituições externas a Rebracim;*
- d) Desenvolvimento e/ou Validação de Materiais Educativos sobre Uso racional de Medicamentos para usuários e cuidadores;*

III – Grupo Executivo de Ensino e Pesquisa:

- a) Desenvolvimento de Cursos, Fóruns, Treinamentos e demais atividades educativas para junto a profissionais que compõem a Rebracim;*
- b) Identificar, propor e articular a participação de SIM/CIM membros em congressos, encontros, capacitações e cursos relevantes para o desenvolvimento da atividade;*
- c) Coordenação do manejo de conceitos técnicos, informação requerida para a tomada de decisões, solicitadas à rede proveniente de entidades regulatórias e acadêmicas;*
- d) Difusão de estudos realizados por membros da Rebracim e organização de pesquisas multicêntricas com integrantes da rede;*
- e) Articulação da rede com universidades e centros de pesquisa;*

Art. 28 – Os Grupos Executivos serão integrados por representantes dos órgãos e entidades que compõem a Rebracim, de maneira voluntária.

Parágrafo Único – Caberá aos membros participantes zelar pela atualização de sua representação nos Grupos Executivos, informando sobre alterações ou necessidades de desligamento, quando couber.

Art. 29 – A coordenação de cada Grupo Executivo será exercida por um representante escolhido entre os membros de cada grupo que terá as seguintes atribuições:

I – Convocar as reuniões de trabalho;

II – Coordenar a elaboração do plano de trabalho do grupo;

III – Viabilizar a produção de relatórios periódicos, que avaliem a atuação do GE;

IV – Coordenar no âmbito do seu GE e da instituição da qual é representante, o desenvolvimento e execução das atividades previstas nos projetos da Rebracim;

V – Propor matérias à deliberação do GE;

VI – Coordenar as discussões e deliberações dos assuntos submetidos ao GE.

Parágrafo Único – Os coordenadores terão mandato de 2 anos, podendo ser reconduzidos, se assim for decidido pelos integrantes do Grupo Executivo, por até 2 mandatos consecutivos.

Art. 30 – *São atribuições comuns aos Grupos Executivos da Rebracim:*

I – A convocação e realização de reuniões de trabalho;

II – O estabelecimento, a ser feito periodicamente, das metas de atuação e das publicações para a rede, no âmbito de seu objeto de trabalho;

III – A elaboração do plano de trabalho do Grupo Executivo;

IV – O desenvolvimento e a divulgação dos produtos que serão divulgados no site da Rebracim;

V – A produção de relatórios periódicos, que avaliem a atuação do Grupo Executivo;

VI – A integração com os demais Grupos Executivos da Rebracim.

§1º – Cada Grupo Executivo reunir-se-á em caráter ordinário ou extraordinário, com a presença de metade mais um de seus membros e deliberará por maioria simples (metade mais um) dos membros presentes em sessão.

§2º – A ausência injustificada dos membros que compõem o Grupo Executivo, titular ou seu respectivo suplente, a mais de duas reuniões consecutivas, acarretará a imediata solicitação à instituição de indicação de substituto.

Art. 31 – É de competência dos representantes dos SIM/CIMs de cada Grupo Executivo:

I – Remeter as informações solicitadas pela Secretaria Técnica da rede, em tempo hábil;

II – Participar das reuniões presenciais ou virtuais do GE do qual é membro;

III – Participar colaborativamente com as solicitações de informação sobre medicamentos provenientes dos SIM/CIMs membros da rede;

IV – Atender o plano de trabalho estabelecido para o GE no qual está inserido;

V – Participar dos cursos e capacitações de interesse, ofertados pela rede;

VI – Participar de estudos multicêntricos em informação sobre medicamentos, realizados pelo GT e/ou Rebracim.

CAPÍTULO VI

Das Disposições Gerais

Art. 32 – A participação de SIM/CIM na rede pressupõe existência de estrutura para seu autofinanciamento pela instituição de origem, não gerando qualquer tipo de responsabilidade neste sentido por parte do Ministério da Saúde.

Parágrafo Único – O Ministério da Saúde, mediante interesse do SUS, poderá realizar editais para realização de produtos específicos junto a Rebracim que contribuam para a promoção do Uso Racional de Medicamentos.

Art. 33 – Este Regimento será adotado pelos membros da Rebracim, compreendido como documento complementar a Portaria MS/GM nº 2.647/2013.

Art. 34 – O Ministério da Saúde do Brasil é o legítimo detentor dos direitos autorais da logomarca Rebracim.

§1º – O uso da logomarca em material publicitário de mídia impressa e digital deverá ser previamente autorizado pelo Comitê Gestor da Rebracim, sendo terminantemente proibida a apropriação do uso para fins comerciais, sob pena de responsabilização de caráter civil e/ou criminal pela utilização indevida da logomarca.

§2º – A Rebracim não se responsabilizará por eventuais despesas com a confecção indevida de materiais de divulgação contendo sua logomarca.

§3º – A utilização da marca estará sujeita à normatização, feita por meio do manual de uso da logomarca.

Art. 35 – Todos os documentos e formulários necessários à candidatura de membros encontram-se disponíveis no endereço eletrônico www.saude.gov.br/medicamentos.

Art. 36 – Esta primeira versão do Regimento Interno da Rebracim deverá ser revisada no prazo de dois anos a contar da data de aprovação e assinatura.

Art. 37 – A cooperação internacional caracteriza-se pela atuação da rede em parceria com organismos internacionais que atuam na área de informação sobre medicamentos, como a Red de Centros de Información de Medicamentos de Latinoamérica y el Caribe (RedeCIMLAC), e prevê a atuação com outras entidades de cooperação técnica.

Art. 38 – O Comitê Gestor reserva-se o direito de deliberar sobre situações que não foram previstas no presente Regimento Interno.

Art. 39 – Este regimento entra em vigor na data de sua publicação.

Anexo G – Relatório do 5º Fórum da Rebracim

5º Fórum da REBRACIM

RELATÓRIO

“Qual o modelo de organização e disponibilização da informação dos CIM/SIM que melhor atende as necessidades do SUS e da sociedade”

1) ESTRUTURA DA ATIVIDADE

O Coordenador-Geral de Medicamentos Estratégicos Luiz Henrique Costa abriu os trabalhos e convidou o representante da Sra. Simone Mahmud, Bruno Simas para sua exposição, que iniciou com a apresentação da estrutura física e de recursos humanos disponíveis para realizar as atividades do CIM/HC-RS. Além disso, apontou as principais atividades e particularidades do CIM no âmbito hospitalar. Contextualizou ainda alguns tópicos relacionados ao uso de indicadores de qualidade e produção do CIM, segundo Bruno Simas, é importante discutir sobre o assunto para melhorar a estruturação e atuação do CIM.

Na sequência, foi convidada a senhora Elizoneth Campos, representando o CIM/SES-ES, para fazer sua explanação, que teve como conteúdo principal a experiência positiva da implantação do projeto “Fale Conosco” da Farmácia Cidadã do Espírito Santo. Esse projeto ajudou a qualificar, fortalecer e consolidar o serviço do CIM, bem como a promoção do URM. No entanto, o CIM ainda apresenta uma série de dificuldades que precisam avançar como: dificuldade com recursos humanos, estrutura de base de dados para pesquisa, reconhecimento dos gestores.

Após a apresentação do CIM/SES-ES, o CIM/SES-CE representado pela senhora Nívia Tavares, apresentou a estrutura do organograma da SES-CE onde o CIM está instituído, tal fato ajuda o serviço em alguns aspectos, como: na sustentabilidade, fornecimento de estrutura, reconhecimento por parte do gestor. Outra vantagem do reconhecimento e instituição do CIM como estrutura do organograma da SES é o fato de estar definida em Portaria sua finalidade e atividades. Muito das atividades desenvolvidas pelo CIM/SES-CE são voltadas para elaboração de PTC que subsidiam

as decisões judiciais e apontou que umas das barreiras a serem vencidas para responder a todos esses questionamentos de forma ágil é o fornecimento de acesso a bases de dados confiáveis e independentes. Uma alternativa para facilitar e agilizar a busca de informações foi a criação de um banco de pareceres. Outra atividade de destaque é a parceria com as universidades incentivando o desenvolvimento de estudos nas diferentes áreas como: utilização de medicamentos, TCC, avaliação dos medicamentos importados, assistência farmacêutica e outras. Em 2013 o CIM iniciou em parceria com os municípios uma campanha permanente de promoção ao URM, com a elaboração de um informativo sobre medicamentos.

Por fim, o último convidado, o representante do CIM/CRF-PR, senhor Jackson Rapkiewicz, explanou sobre o contexto do CIM dentro de um conselho de classe, apontando para um perfil diferente de funcionamento, onde seus principais demandantes são farmacêuticos atuantes em farmácias privadas. Citou também dados do crescimento do número de perguntas demandadas e a preocupação com a estrutura dos CIM, a falta de uma diretriz sobre o reconhecimento dos CIM como serviço de saúde e definição das atividades desenvolvidas e a qualidade das respostas fornecidas aos usuários do serviço. Adicionalmente, apresentou sua atual estrutura e as necessidades de melhoria como um sistema de informação atualizado.

Realizadas todas as apresentações foi aberto um momento para questionamento e discussão. Helder (professor da UFMT) fez um apelo sobre a importância da definição de uma diretriz sobre as atividades e finalidade do CIM no SUS, de modo a evitar que para manter a sobrevivência do serviço, seus responsáveis tenham que agregar outras atividades não inerentes a um CIM. Tarcísio Palhano (professor aposentado e assessor do CFF) destacou sobre importância da formação de novos profissionais nesta área e a necessidade da institucionalização do tema “Segurança dos Pacientes” e o “Uso Racional dos Medicamentos” dentro das universidades para garantir a formação transversal. César Augusto (professor da UFRJ) perguntou sobre experiências do CIM/SES-CE com os trabalhos desenvolvidos em parceria com as universidades. Pela restrição de tempo, a palavra retomou ao coordenador que fechou a mesa e agradeceu a todos pela participação. Dando continuidade nas atividades, o período da tarde iniciou com Fernando Zanghelini (representante da REBRACIM) apresentando o funcionamento do sistema DATATOX como uma proposta de sistema de informação para cadastro, armazenamento e busca a ser implantado nos CIM.

Após apresentar o sistema, foi realizado um trabalho em grupo para construção conjunta de uma proposta de diretrizes para os CIM no SUS, cuja proposta segue abaixo.

Considerando a Portaria nº 529/GM/MS, de 1 de abril de 2013, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente;

Considerando a Portaria nº 687/GM de 30 de março de 2006 que aprova a Política Nacional de Promoção da Saúde que objetiva promover a qualidade de vida e reduzir a vulnerabilidade e riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes;

Considerando as diretrizes para a implementação da Portaria nº 3.916/GM/MS, de 30 de outubro de 1998, que aprova a Política Nacional de Medicamentos;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Portaria nº 837/GM de 23 de abril de 2009, que insere o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde; estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas 3 (três) esferas de governo; revoga dispositivos das Leis nos 8.080, de 19 de setembro de 1990, e 8.689, de 27 de julho de 1993; e dá outras providências.

Proposta de Portaria para regulamentação dos CIM

Considerando a Portaria nº 1.378/GM, de 09 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento

das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Considerando a Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde que aprovou a Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Considerando a necessidade de normatizar as atividades de atenção à saúde relacionadas a informações sobre medicamentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de dar atendimento às demandas dos usuários e serviços de saúde, contribuindo para a integralidade do acesso, do uso racional de medicamentos e segurança do paciente.

RESOLVE:

Art. 1º Estabelece a organização dos Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos (CIM/SIM), como estabelecimento de saúde integrante da Linha de Cuidado e Segurança do Paciente na Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

Parágrafo único. A Secretaria de Atenção Saúde do Ministério da Saúde, coordenará a implementação, a organização dos Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos (CIM/SIM) e o incentivo financeiro de que trata esta Portaria.

Art. 2º Para fins desta Portaria define-se:

I – Atenção à Saúde: é tudo que envolve o cuidado com a saúde do ser humano, incluindo as ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, reabilitação e tratamento das doenças e agravos. No SUS, o cuidado com a saúde está ordenado em níveis de atenção, que englobam a atenção primária e a atenção especializada de média e alta complexidade.

II – informação sobre medicamentos: provisão responsável de informação imparcial, bem referenciada e criticamente avaliada sobre qualquer aspecto referente aos medicamentos.

III – Intoxicação ou Envenenamento: conjunto de sinais e sintomas provocados pela exposição às substâncias químicas e toxinas naturais de animais peçonhentos e plantas tóxicas.

IV – Centro/serviço de Informação sobre Medicamentos: unidade pública/privada de referência para o SUS com atendimento por meio telefônico e/ou presencial, cuja função, de acordo com sua capacidade, é de reunir, avaliar e fornecer informações sistematizada, atualizada e independente sobre medicamentos para profissionais e usuários dos serviços de saúde, com objetivo de promover o uso racional e seguro de medicamentos.

Art. 3º São consideradas atribuições dos Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos:

I – Apoiar a assistência, os profissionais e os usuários de serviços de saúde fornecendo informações técnico-científicas sobre medicamentos e produtos para saúde, contribuindo assim para o Uso Racional de Medicamentos (URM) no Sistema Único de Saúde;

II – Fornecer suporte aos profissionais de saúde, à população e às instituições, na atenção à saúde através da informação sobre medicamentos, visando à prevenção dos eventos adversos pelo uso irracional de medicamentos. Considerados a seguir:

Realizar o fornecimento de informações técnicas quando necessárias às unidades, serviços e profissionais da saúde pertencentes ao SUS;

Suporte a informações sobre medicamentos por meio telefônico e/ou presencial, 4-12 horas por dia; Apoiar a prática profissional no suporte clínico, atendendo as necessidades de informações do prescritor para solucionar problemas terapêuticos, cooperando com o processo de incorporação do farmacêutico na equipe de saúde e práticas seguras e racionais do uso de medicamentos;

Proporcionar informação sobre medicamentos a pacientes, utilizando uma linguagem apropriada, com o intuito de orientar quanto ao uso correto de medicamentos, promover a adesão e uso racional de medicamentos;

Colaborar com informações ou realizar atividades educativas, campanhas de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos e uso racional de medicamentos utilizando diferentes meios de comunicação;

III – Realizar e divulgar alertas e notificações de reações adversas não desejadas manifestadas após o uso de medicamentos, produtos para saúde, cosméticos, saneantes, derivados do sangue, entre outros no Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária (NOTIVISA);

IV – Sistematizar, ampliar e difundir conhecimentos técnico-científicos no campo da ciência farmacêutica;

V – Participar da capacitação e qualificação de profissionais de saúde;

VI – Fornecer e elaborar material e informações técnica-científica e assistência técnica para as Comissões de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Infecção Hospitalar e outras comissões e grupos técnicos da área de medicamentos e assistência farmacêutica para subsidiar as decisões relacionadas com a inclusão e exclusão de medicamentos da lista de padronização do SUS, assim como a elaboração do formulário terapêutico.

Das disposições finais

Art. 4º Ficam reconhecidos no âmbito do SUS, os Centros e Serviços de Informações sobre Medicamentos (CIM/SIM), podendo estes serem de abrangência municipal, estadual ou regional;

O tópico relacionado aos incentivos financeiros não foi discutido devido ao encerramento do tempo das atividades, assim se encerrou o 5º Fórum da REBRACIM.

O 5º Fórum foi encerrado às 17h00 do dia 23/09/2015.

Foram participantes do V Fórum da Rebracim:

<i>Nome</i>	<i>UF</i>	<i>Instituição</i>
<i>Aline Oliveira Duque</i>	<i>PR</i>	<i>Inipar</i>
<i>Alisson Menezes Araújo Lima</i>	<i>CE</i>	<i>Sesa/CE</i>
<i>Andréa Cassia Pereira Sforsim</i>	<i>SP</i>	<i>HC-USP</i>
<i>Arlete Maria Rodrigues Lopes</i>	<i>RN</i>	<i>HUOL-UFRN</i>
<i>Clarissa Ruaro Xavier</i>	<i>RS</i>	<i>UFRGS</i>
<i>Cléber Domingos Cunha da Silva</i>	<i>CE</i>	<i>UFC</i>
<i>Clóvis de Santana Reis</i>	<i>BA</i>	<i>CRF-BA</i>
<i>Cristiane Aparecida Menezes de Pádua</i>	<i>MG</i>	<i>UFMG</i>
<i>Daniani Baldani da Costa Wilson</i>	<i>SP</i>	<i>Beneficência Portuguesa de SP</i>
<i>Dirce Marques</i>	<i>SP</i>	<i>SMS/SP</i>
<i>Elizoneth Campos Delorto Sessa</i>	<i>ES</i>	<i>SES/ES</i>
<i>Ivellise Costa de Sousa</i>	<i>BA</i>	<i>UFBA</i>
<i>Jackson Carlos Rapiewicz</i>	<i>PR</i>	<i>CRF/PR</i>
<i>Jaqueline Kohut Martinbiancho</i>	<i>RS</i>	<i>HCPA/UFRGS</i>
<i>Jocileide de Sousa Gomes</i>	<i>PA</i>	<i>Cesupa</i>
<i>Luíza Helena Araújo do Carmo</i>	<i>MA</i>	<i>UFMA</i>
<i>Manuela Oliveira Santos</i>	<i>BA</i>	<i>Sesab/BA</i>
<i>Maria Angela Ribeiro</i>	<i>MG</i>	<i>HC/UFU</i>
<i>Maria Fâni Dolabela</i>	<i>PA</i>	<i>UFPA</i>
<i>Rogério Hoefler</i>	<i>DF</i>	<i>Cebriim-CFF</i>
<i>Selma Rodrigues de Castilho</i>	<i>RJ</i>	<i>UFF</i>
<i>Silvana Maria de Almeida</i>	<i>SP</i>	<i>Albert Einstein</i>
<i>Solange Alves Canasvieiras</i>	<i>PB</i>	<i>HULW-UFPB</i>
<i>Vanessa Marcon de Oliveira</i>	<i>MS</i>	<i>Humap-UFMS</i>

Anexo H – Diagnóstico situacional (2014)

Diagnóstico dos CIM/SIM membros da REBRACIM – 2014

Introdução

Este diagnóstico situacional dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (CIM/SIM) é uma das ações definidas no planejamento estratégico de 2014, realizado no IV Fórum da Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim).

Objetivo

O presente relatório propõe-se a realizar uma breve descrição da estrutura física e de recursos humanos, bem como das iniciativas locais dos CIM/SIM como ferramenta de apoio ao planejamento das ações da Rebracim.

Metodologia

Foi realizado um estudo transversal descritivo por meio de formulário enviado via FormSUS aos CIM/SIM membros da Rebracim, no período de maio a junho de 2014.

O conteúdo das perguntas estava relacionado aos dados de distribuição territorial, identificação, nível organizacional e ações desenvolvidas pelos serviços.

Resultados

O formulário foi respondido por 25 instituições membros da Rebracim, conforme a Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição territorial dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Região	Unidade da Federação	Quantidade de CIM/SIM	Unidade
Norte	Rondônia	0	
	Acre	0	
	Amazonas	0	
	Roraima	0	
	Pará	2	CIM UFPA e SIM Amazônia
	Amapá	0	
	Tocantins	1	CIM Ulbra
	TOTAL	3	
Nordeste	Maranhão	0	
	Piauí	0	
	Ceará	1	CIM UFC e CIM SES/CE
	Rio Grande do Norte	1	CIM Huol
	Paraíba	1	CIM UEPB
	Pernambuco	0	
	Alagoas	0	
	Sergipe	0	
	Bahia	2	CIM Hupes e CIM SES/BA
	TOTAL	6	
Sudeste	Minas Gerais	2	Cemed e CIM UFU
	Espírito Santo	1	Ceimes
	Rio de Janeiro	1	Ceatim UFF
	São Paulo	5	CIM UCS, CIM SMS, CIM BPSP, SIM HIAE e CIM FMUSP
	TOTAL	9	

Região	Unidade da Federação	Quantidade de CIM/SIM	Unidade
Sul	Paraná	2	
	Santa Catarina	0	
	Rio Grande do Sul	3	CIM SCMPA, CIM HCPA e “CIM UFRGS e CRF/RS”
	TOTAL	5	
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	0	
	Mato Grosso	1	CIM HUJM
	Goiás	0	
	Distrito Federal	1	Cebrim
	TOTAL	2	
TOTAL		25	

Os CIM/SIMs estavam localizados em todas as regiões brasileiras (n=25). O Sudeste possuía a maior concentração desse serviço, com 36% (n=9), seguido da Região Nordeste, com 24% (n=6), como pode ser verificado no Gráfico 1.

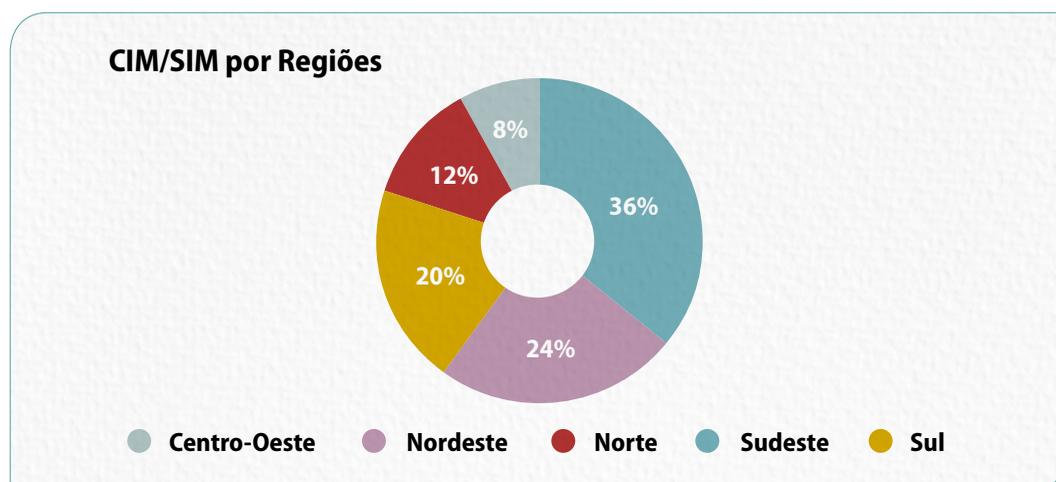


Gráfico 1 – Distribuição regional dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

As instituições participantes da pesquisa estavam, em sua maioria, vinculadas a hospitais, seguidas de instituições de ensino/pesquisa (Gráfico 2).

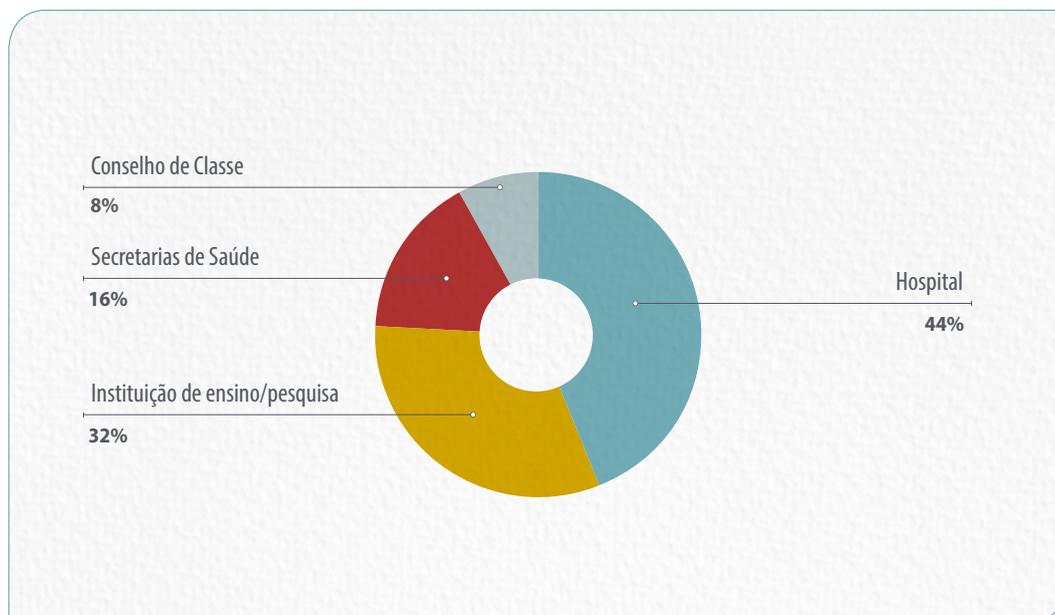


Gráfico 2 – Vinculação institucional dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Menos da metade dos CIM/SIMs possuíam homepage (n=10). No que diz respeito ao tempo de funcionamento, 64% (n=16) exerciam as atividades por mais de sete anos (gráfico 3). Em relação aos dias de funcionamento, grande parte desses serviços funcionava de segunda-feira a sexta-feira.

Número de CIM/SIM por tempo de funcionamento

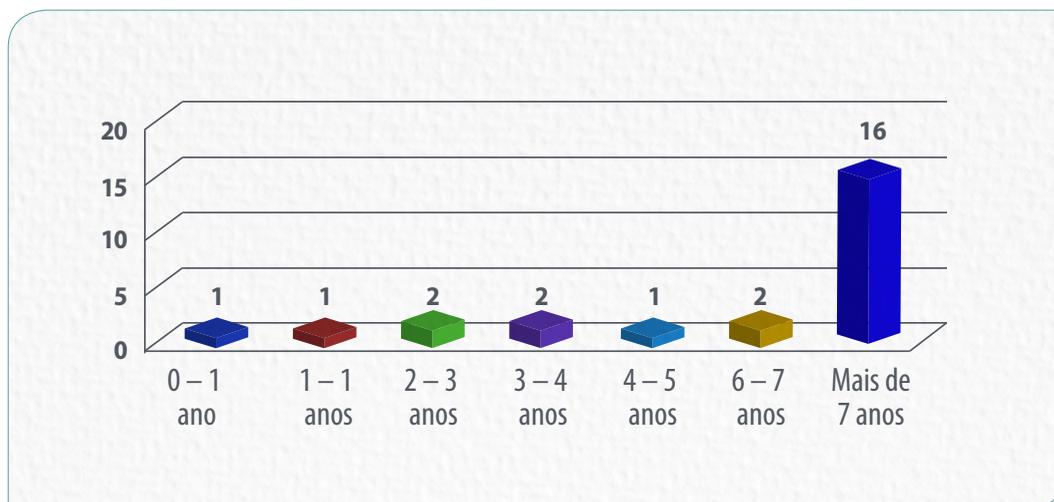


Gráfico 3 – Tempo de funcionamento dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

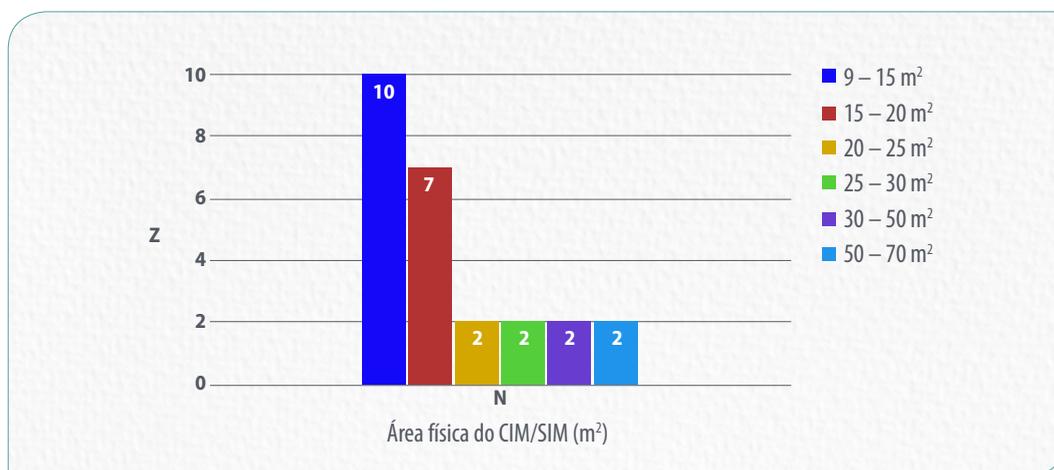


Gráfico 4 – Área física (em metros quadrados) dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

A maioria dos CIM/SIMs (40% / n= 10) possuía uma área física de 9 m² a 15 m², seguida de 28% (n= 7) com espaço de 15 m² a 20 m².

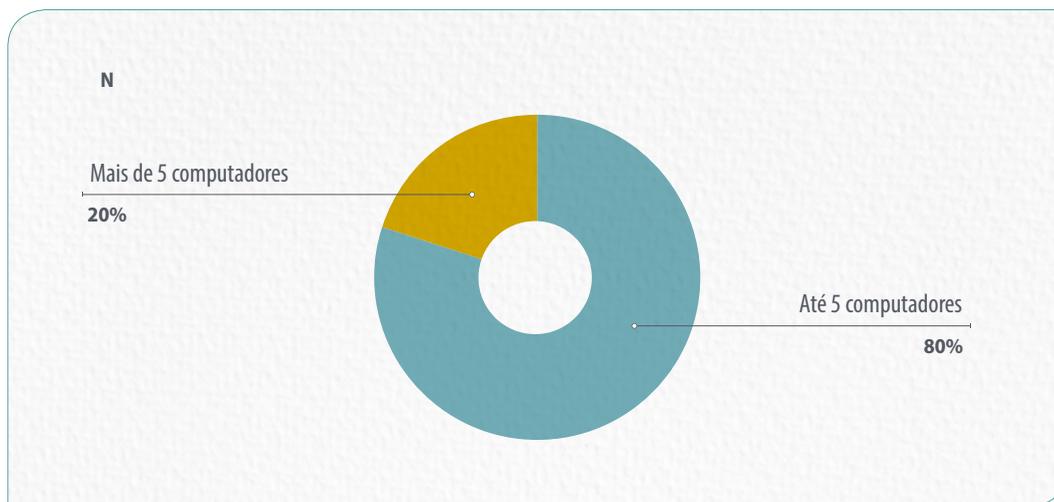


Gráfico 5 – Quantidade de computadores nos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Oitenta por cento (n= 20) dos serviços possuíam até cinco computadores e 56% (n= 14) dos CIM/SIM relataram possuir sistemas de informação.

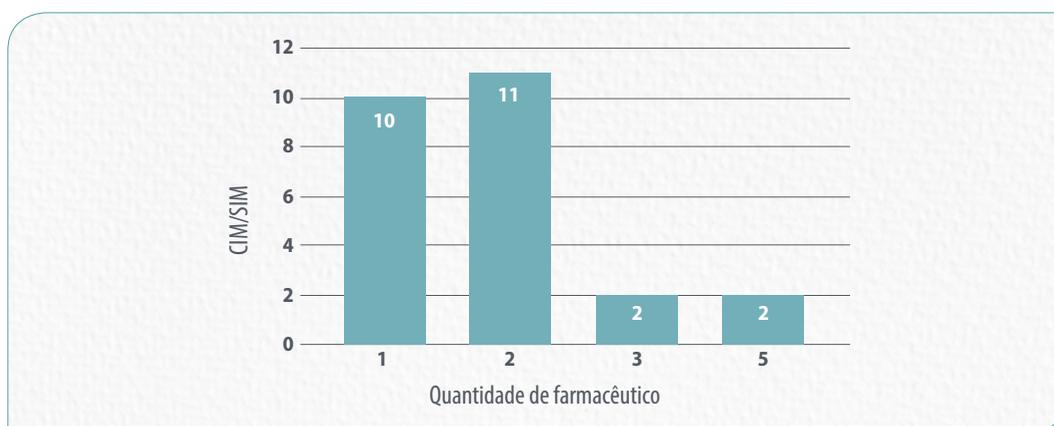


Gráfico 6 – Quantidade de farmacêuticos por Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Os CIM/SIMs possuíam média de 1,9 farmacêuticos por serviço, com variação de 1 a 5 farmacêuticos por instituição, como pode ser verificado no Gráfico 6.

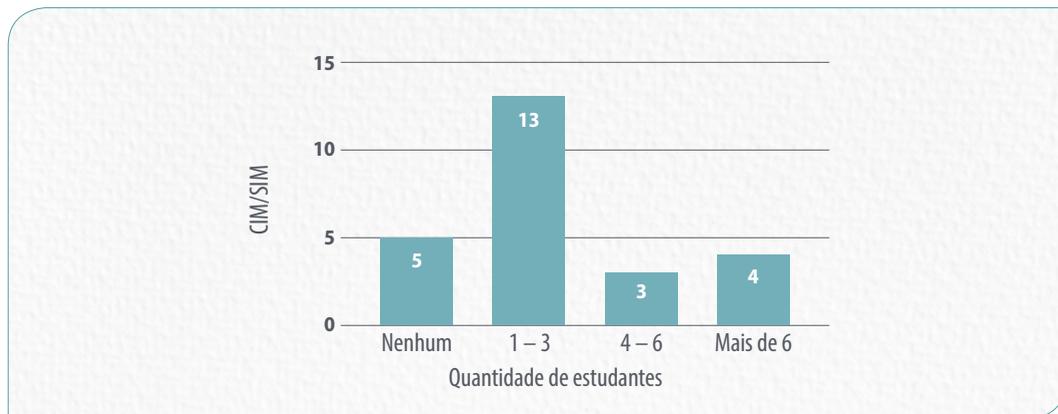


Gráfico 7 – Quantidade de estudantes por Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

No que diz respeito à titulação desses profissionais, 44% (n=11) eram mestres, seguidos de 32% (n=8) de especialistas. Estágios também eram oferecidos pela maioria dos CIM/SIMs com variação de um a três estagiários por serviço, sendo que apenas 20% (n=5) não ofertavam a oportunidade (Gráfico 7).

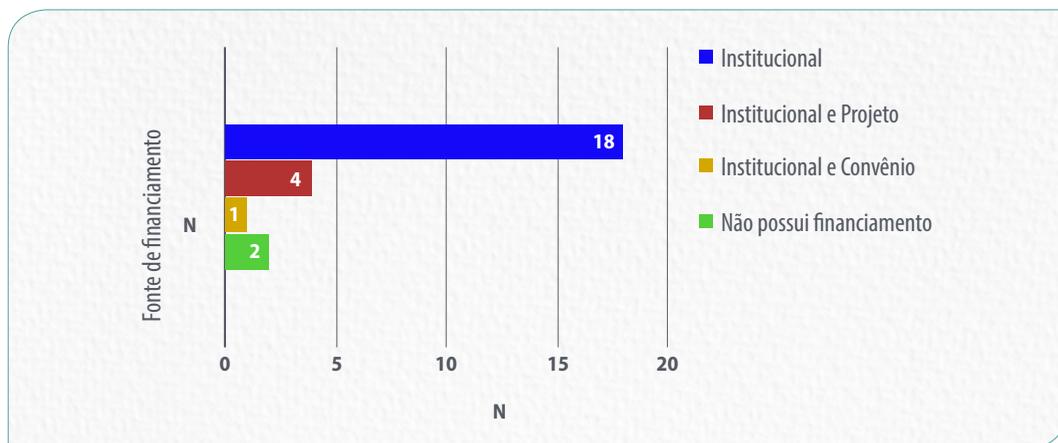


Gráfico 8 – Tipo de financiamento dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

A maior parte desses serviços (72% / n=18) possuía financiamento institucional, como pode ser verificado no Gráfico 8.

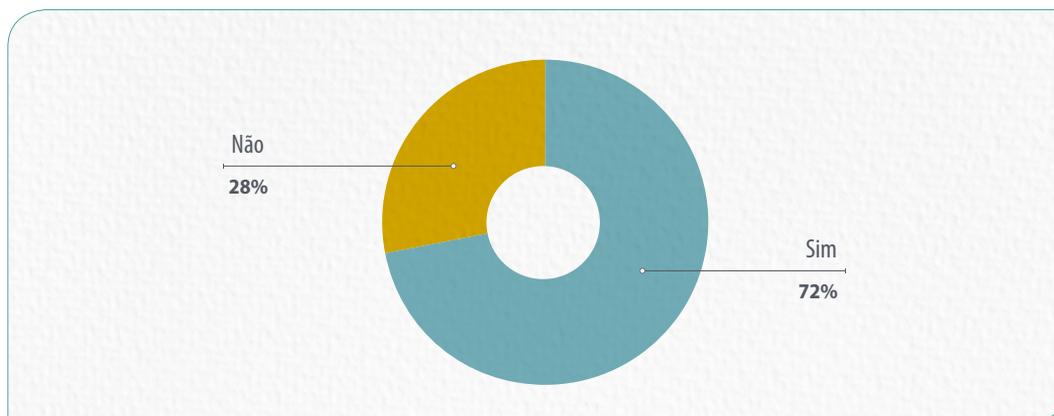


Gráfico 9 – Percentual de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim que realizam planejamento, 2014

Acerca da garantia de qualidade dos serviços prestados pelos CIM/SIMs ligados à Rebracim, 72% (n=18) realizavam planejamento, sendo que, desse total, 77,7% (n=14) avaliavam o planejamento e 88,8% (n=16) possuíam manual de normas e procedimentos (Gráfico 9).

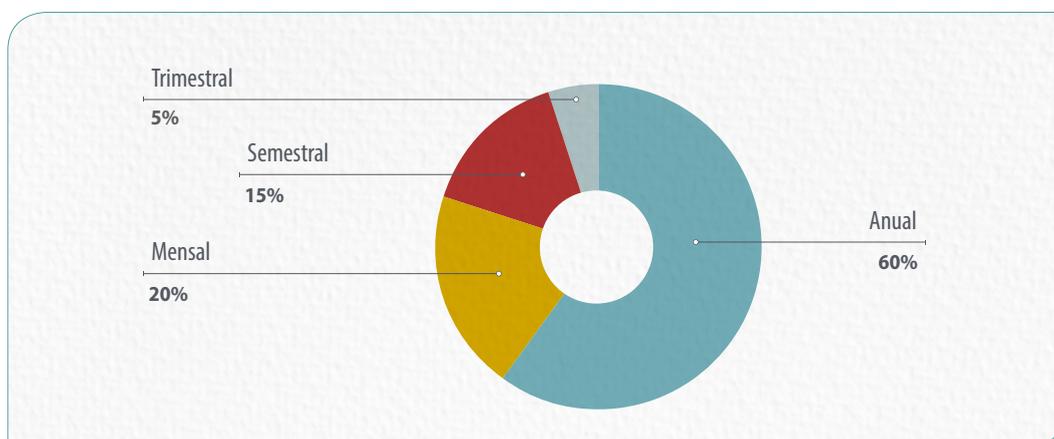


Gráfico 10 – Frequência de avaliação do planejamento dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

A frequência de avaliação dos CIM/SIMs que realizavam planejamento era, em sua maioria, anual, seguida de mensal (Gráfico 10).

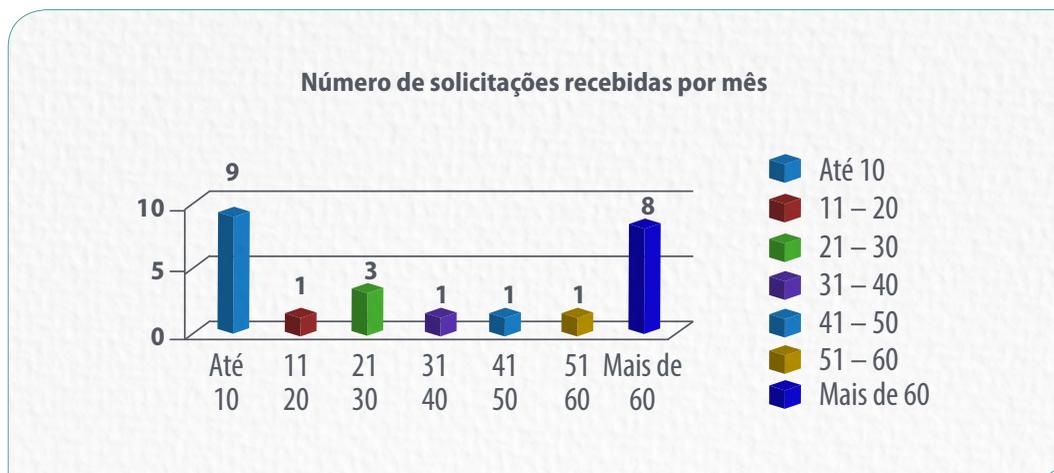


Gráfico 8 – Número de solicitações recebidas por mês dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Em relação à informação reativa, 36% (n=9) recebiam até 10 questionamentos por mês, e 32% (n=8) recebiam mais de 60 questionamentos mensais, como pode ser verificado no Gráfico 8.

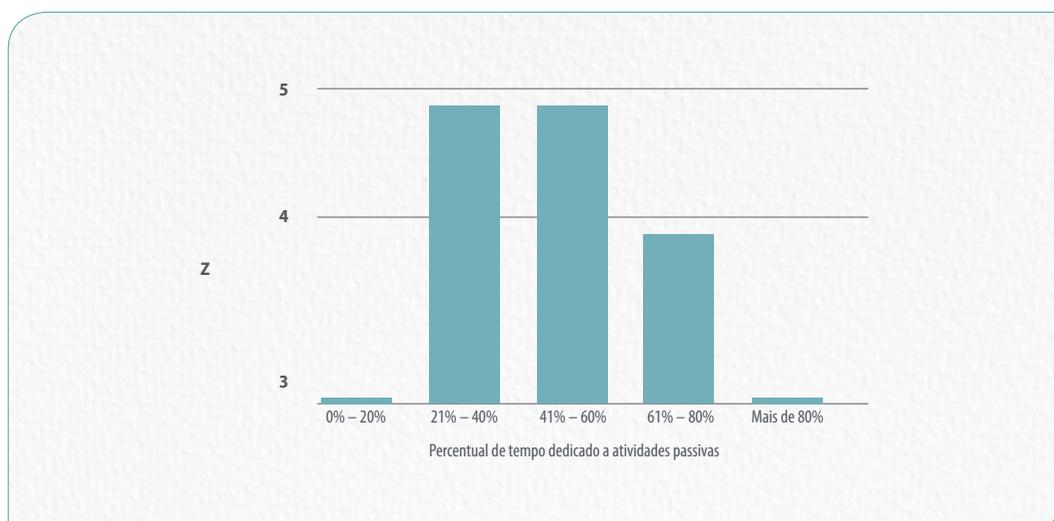


Gráfico 9 – Percentual de tempo dedicado à informação passiva pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Pode-se observar, nos gráficos 9 e 10, o tempo dedicado às atividades de informação passiva e ativa. Apenas três CIM/SIMs dedicavam mais de 80% das suas atividades à informação passiva, enquanto dez serviços dedicavam de 21% a 60% do seu tempo a esse tipo de atividade (Gráfico 9).

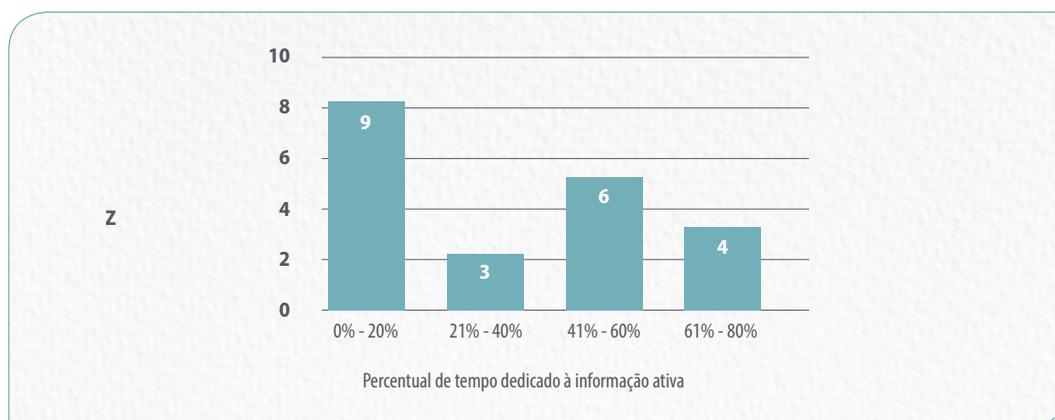


Gráfico 10 – Percentual de tempo dedicado à informação ativa pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Em relação à informação ativa, é possível observar que 36% (n=9) dos CIM/SIMs dedicavam de 0% a 20% do tempo a esse tipo de atividade, enquanto 16% (n=5) dedicavam de 61% a 80%.

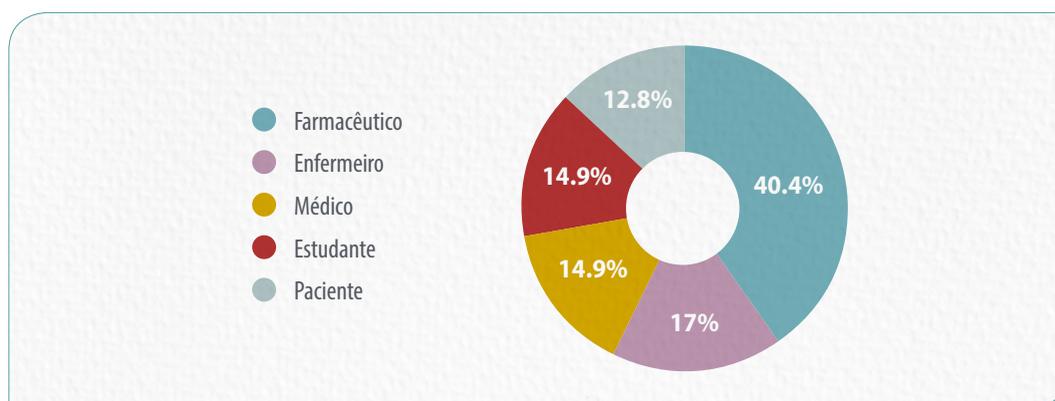


Gráfico 11 – Tipos de usuários dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Os usuários mais frequentes dos CIM/SIMs eram farmacêuticos (n=19), seguidos de enfermeiros (n=8), médicos e estudantes (n=7) (Gráfico 11).

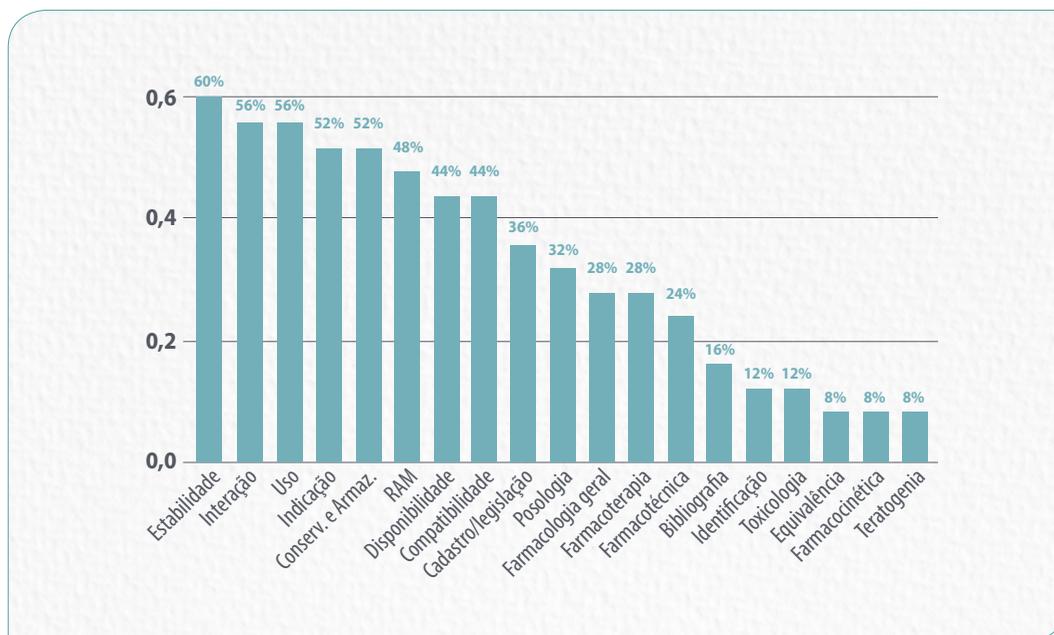


Gráfico 12 – Temas mais demandados aos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

As demandas mais comuns dos serviços participantes do inquérito relacionavam-se à estabilidade, à interação medicamentosa, à forma de utilização, à indicação, e à conservação e ao armazenamento (Gráfico 12).

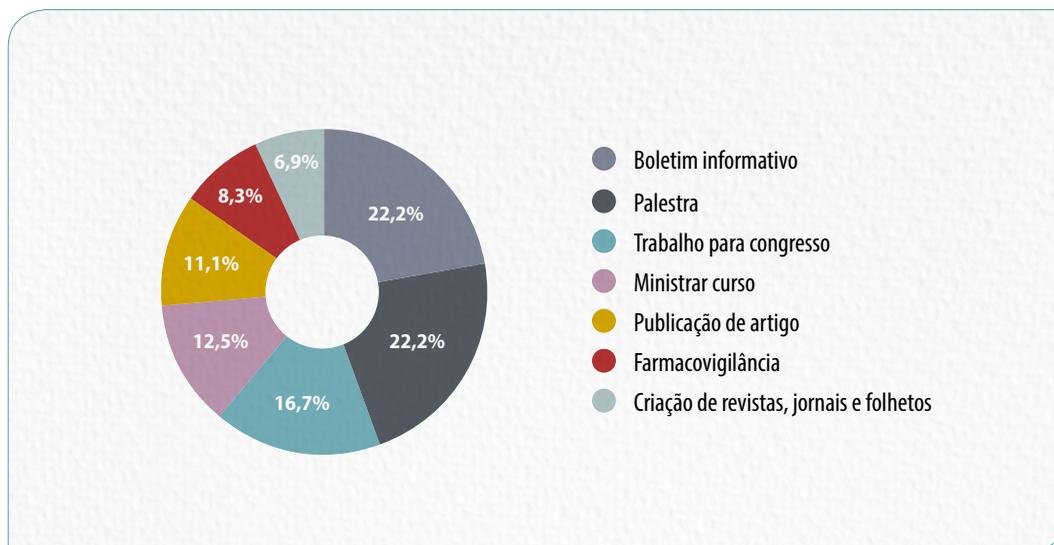


Gráfico 13 – Tipos de informação ativa realizados pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Como pode ser verificado no Gráfico 13, entre as atividades de informação ativas mais realizadas entre os CIM/SIMs participantes do inquérito, destacavam-se: boletins informativos e palestras, ambos com 22,2% (n= 16) de frequência, seguidos de trabalhos para congresso, com 16,7% (n=12). Mais da metade, 65% (n=15), dos centros participava de comissões de farmacoterapêutica (CFT) e/ou controle de infecção hospitalar (CCIH); 45% (n=10) participavam de estudos farmacoepidemiológicos; 59% (n=13) colaboravam com disciplinas de graduação; 55% (n=12) auxiliavam na construção de pareceres técnico-científicos em decisões judiciais; 50% (n=11) elaboravam boletim informativo; 26% (n=6) prestavam informação para Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) ou Fale Conosco das indústrias farmacêuticas; 45% (n=10) colaboravam com programa de farmacovigilância; 43% (n=10) publicaram capítulo de livro e/ou resumos nos últimos 12 meses; 73% (n=16) participaram de congresso científico; 52% (n=11) ministraram cursos nos últimos 12 meses; 91% (n=20) ofertaram campo de estágio nos últimos 12 meses; 37% (n=7) participaram de comissão técnica em uso racional de medicamentos; e 57% (n=12) participaram de pesquisa científica nos últimos 12 meses.



Gráfico 14 – Principais fontes bibliográficas consultadas pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

No que diz respeito às principais fontes bibliográficas utilizadas pelos CIM/SIMs, o Martindale foi a base de dados mais consultada, seguida do Trissel, Goodman e Micromedex® (Gráfico 14).

Em relação à publicidade do serviço, 52% (n=12) dos CIM/SIMs realizavam divulgação, sendo que 35% (n=7) colaboraram com atividade junto à imprensa leiga – jornais, revistas, rádio e TV de grande circulação.

Por fim, as principais dificuldades relatadas estavam relacionadas à falta de recursos humanos, à aquisição de bases de dados e a dificuldades financeiras de uma forma geral.

Tabela 2 – Principais dificuldades relatadas pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2014

Principais dificuldades relatadas pelos CIM/SIMs	N
Falta de recursos humanos	8
Aquisição de base de dados	5
Financeiras	3
Falta de qualificação e capacitação	3
Atualização da literatura	2
Infraestrutura	2
Não trabalhar com informação ativa	1
Falta de sistema de informação	1
Falta de reconhecimento dos gestores sobre a importância do serviço	1
Divulgação	1

Anexo I

CIM/SIMs participantes do Diagnóstico 2014		
Unidade	Instituição	Município/Estado
CIM UFPA	Universidade Federal do Pará	Belém/Pará
SIM Amazônia	Centro Universitário do Pará	Belém/Pará
CIM Ulbra	Centro Universitário Luterano de Palmas	Palmas/Tocantins
CIM Hupes	Hospital Universitário Edgard Santos	Salvador/Bahia
CIM SES/BA	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia	Salvador/Bahia
CIM UFC	Universidade Federal do Ceará	Fortaleza/Ceará
CIM SES/CE	Secretaria Estadual de Saúde do Ceará	Fortaleza/Ceará
CIM Huol/EBSERH	Hospital Universitário Onofre Lopes	Natal/Rio Grande do Norte
CIM UEPB	Universidade Estadual da Paraíba	Campina Grande/Paraíba
Cebrim	Conselho Federal de Farmácia	Brasília/Distrito Federal

CIM/SIMs participantes do Diagnóstico 2014		
Unidade	Instituição	Município/Estado
CIM HUJM	Hospital Universitário Julio Muller	Cuiabá/Mato Grosso
Cemed	Universidade Federal de Minas Gerais	Belo Horizonte/Minas Gerais
CIM UFU	Universidade Federal de Uberlândia	Uberlândia/Minas Gerais
Ceimes	Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo	Vitória/Espírito Santo
Ceatrim UFF	Universidade Federal Fluminense	Niterói/Rio de Janeiro
CIM UCS	Universidade Católica de Santos	Santos/São Paulo
CIM SMS	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo	São Paulo/São Paulo
CIM BPSP	Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência	São Paulo/São Paulo
SIM Hiae	Hospital Israelita Albert Einstein	São Paulo/São Paulo
CIM FMUSP	Universidade de São Paulo	São Paulo/São Paulo
CIM CRF-PR	Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná	Curitiba/Paraná
CIM Insa	Instituto Nossa Senhora Aparecida	Umuarama/Paraná
CIM SCMPA	Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre/Rio Grande do Sul
CIM HCPA	Hospital das Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre/Rio Grande do Sul
CIM UFRGS e CRF/RS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio Grande do Sul	Porto Alegre/Rio Grande do Sul

Anexo I – Regulamento Interno de Segurança da Informação da Rebracim (Risi-Rebracim) (2015)

Regulamento Interno de Segurança da Informação da REBRACIM (RISI-REBRACIM)

Este regulamento tem por finalidade criar e manter a cultura de proteção à informação na REBRACIM, orientando os membros da rede, quanto ao correto uso dos recursos de Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC) da REBRACIM, atribuindo as responsabilidades, estabelecendo os privilégios e restrições de uso dos recursos de TIC, os procedimentos a serem adotados, os direitos e expectativas de privacidade, e definindo as penalidades aplicáveis em caso de descumprimento.

1. Definições e conceitos

TIC: Tecnologia da Informação e Comunicação

Componentes de Tecnologia da Informação e Comunicação: são os equipamentos, hardware (tais como computadores, impressoras e periféricos), software (tais como programas, manuais), mídia (tais como CDs, DVDs, Pendrives e afins), links de acesso (tais como internet, linha de telefone) e demais recursos tecnológicos utilizados nas atividades de processar dados.

Ativos de Tecnologia da Informação e Comunicação: é o conjunto composto pelos componentes de TIC, dados e informações, e documentos relacionados à área (tais como projetos de rede, plano diretor de tecnologia de informação, comunicação e segurança, termo de uso).

Dados e informações: são todos os documentos, informações ou dados recebidos, gerados ou processados pela REBRACIM, independente de seu meio de armazenamento (tais como servidores, computadores, mídias de computador ou papel impresso).

Usuário: é toda pessoa que possui permissão de acesso aos ativos de TIC da REBRACIM

Integridade da informação: atributo que define a exatidão da informação e sua capacidade de se manter exata mediante tentativa de modificação legítima ou ilegítima.

Disponibilidade da informação: atributo que define a capacidade do usuário em obter a informação armazenada mediante os meios de acesso disponíveis.

Confidencialidade da informação: atributo que define o grau de sigilo de uma informação, permitindo identificar os privilégios e restrições de quem, quando, onde e como obtê-la.

Autenticidade: atributo que estabelece a identidade da pessoa que solicita acesso a uma informação ou recurso de TIC.

Autenticação: processo utilizado para estabelecer a autenticidade da pessoa que solicita ou faz uso de recursos de TIC tais como servidores de autenticação, banco de dados de contas de usuários, rede de acesso e credenciais de acesso.

Credenciais de acesso: conjunto de informações pessoais de cada usuário dos recursos de TIC, composto por Login e Senha.

Login: palavra utilizada para identificar o usuário durante o processo de autenticação.

Senha: palavra secreta de conhecimento exclusivo do usuário, que permite validar o login do mesmo durante o processo de autenticação.

Log: arquivo contendo o registro de TIC, armazenado com o objetivo de identificar qual a operação realizada, como, quando, onde e por quem foi realizada.

Operação: toda e qualquer atividade de manuseio ou manipulação de informação.

Rastreamento: registro da origem, do destino, da data e hora, da natureza da comunicação e dos usuários envolvidos em arquivos armazenamentos ou transferência de dados ocorrida entre computadores, sem que o conteúdo das mensagens seja inspecionado ou revelado.

2. Sobre as Responsabilidades e Proibições

- 2.1. *Cabe ao Comitê gestor da REBRACIM, a responsabilidade de acompanhar a aplicação da política de segurança da informação, bem como acompanhar as atividades relacionadas à REBRACIM e suas atribuições.*
- 2.2. *Cabe ao Comitê gestor da REBRACIM a responsabilidade de elaborar, implementar, manter em funcionamento, cumprir e fazer cumprir as rotinas, procedimentos, planos e projetos relacionados aos aspectos de segurança da informação relacionados com estas atividades.*
 - 2.2.1. *A verificação do cumprimento das práticas de segurança prevista no plano de segurança da informação cabe a REBRACIM.*
 - 2.2.2. *O plano de segurança da informação pode ser atualizado conforme as necessidades da REBRACIM, a qualquer tempo, e passa a vigorar a partir da data de sua aprovação pelo Comitê gestor da REBRACIM.*
- 2.3. *Cabe aos usuários zelar pela integridade, confidencialidade e disponibilidade dos ativos de tecnologia da informação e comunicação (equipamentos, dados, informações, softwares, links) que lhe são confiados pela REBRACIM, fazendo uso destes recursos estritamente para cumprir com suas atividades profissionais e de acordo com as práticas recomendadas pela REBRACIM, na forma descrita neste regulamento.*
- 2.4. *O usuário receberá uma credencial de acesso à base de dados Micromedex®, composta de um login e senha.*
- 2.5. *A credencial de acesso é pessoal e intransferível. Em hipótese alguma o usuário poderá revelar, divulgar ou ceder sua credencial para outrem, independente de posição hierárquica, exceto quanto requisitado por autoridade do poder judiciário.*
- 2.6. *O usuário deverá zelar pelo sigilo de sua credencial de acesso, mantendo as informações de login e sua respectiva senha protegida contra acesso de terceiros.*

- 2.7. *Em caso de extravio, perda ou roubo das informações de credencial de acesso, o usuário deverá comunicar a REBRACIM imediatamente, para que esta cancele os privilégios de acesso da credencial extraviada e conceda nova credencial de acesso a este usuário.*
- 2.8. *É vedado ao usuário utilizar os ativos de tecnologia da informação e comunicação para uso pessoal ou em atividades diferentes das estabelecidas pela REBRACIM.*
- 2.9. *Nos casos em que o usuário observar, perceber ou suspeitar da quebra do sigilo de sua credencial de acesso ou do uso não autorizado dos recursos de TIC que lhe foram confiados, deverá comunicar a REBRACIM imediatamente.*
- 2.10. *A REBRACIM é responsável por:*
 - 2.10.1. *Advertir e aplicar penalidades aos seus membros da rede que cometerem as infrações previstas neste regulamento no exercício de suas funções, de forma a evitar indulgência ou condescendência que possa prejudicar a REBRACIM.*
 - 2.10.2. *Respeitar este regulamento.*

3. Sobre os Controles de Acesso

- 3.1 *A REBRACIM é responsável por manter os registros (arquivos de log) dos acessos bloqueados e realizados à base de dados Micromedex®, pelo prazo de no mínimo 6 meses.*

4. Sobre os Direitos e Expectativas

- 4.1 *Os acessos à base de dados Micromedex® é passível de rastreamento e monitoramento.*
- 4.2 *A REBRACIM fica autorizada a rastrear, se necessário for, os acessos dos usuários à base de dados Micromedex®, seja por meios diretos ou*

aplicativos (ferramentas) específicas, em tempo real ou posterior ao uso, identificando a origem dos acessos.

5. Sobre as Penalidades

- 5.1 *O usuário que infringir o presente regulamento, fica sujeito às penalidades conforme descritas abaixo.*
 - 5.1.1 *Na primeira infração o usuário será advertido formalmente. A advertência deve fazer referência ao item deste regulamento que foi infringido.*
 - 5.1.2 *Na segunda infração o acesso do usuário poderá ser suspenso.*
 - 5.1.3 *Na terceira infração o acesso do usuário será retirado.*

6. Sobre as Vigências deste Regulamento

- 6.1 *Este regulamento deverá estar publicado no site da REBRACIM, bem como disponível em meio impresso para consulta de seus membros.*
- 6.2 *O regulamento passa a vigorar na data de sua aprovação pelo Comitê gestor da REBRACIM, e a produzir seus efeitos sobre cada usuário dos recursos de Tecnologia da Informação da REBRACIM, após sua assinatura.*
- 6.3 *Este regulamento pode ser alterado ou modificado a qualquer tempo, e suas modificações passam a vigorar mediante nova aprovação, publicação e aceite conforme descrito nos itens 6.1 e 6.2.*

Brasília, 28 de abril de 2015.

Luiz Henrique Costa

Coordenador do Comitê Gestor da REBRACIM

Anexo J – Diagnóstico situacional (2017)

Diagnóstico situacional dos CIM/SIM membros da Rebracim – 2017

Introdução

A Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (Rebracim) tem a missão de promover o trabalho colaborativo entre as instituições membro para garantir informação independente e de qualidade para a tomada de decisão pelos profissionais de saúde, usuários e instituições, com vistas ao uso racional de medicamentos.

A realização de diagnósticos situacionais dos CIM/SIM é uma das ações definidas no planejamento estratégico de 2014, elaborado no IV Fórum da Rebracim, e sua finalidade é identificar fragilidades e potencialidades das instituições, bem como definir perfis de atuação.

Objetivo

O presente relatório propõe-se a realizar uma breve descrição da estrutura física e de recursos humanos, bem como das iniciativas locais dos CIM/SIM como ferramenta de apoio ao planejamento das ações da Rebracim.

Método

Foi realizado um estudo transversal descritivo por meio de entrevista telefônica com os CIM/SIM membros da Rede.

O estudo foi conduzido pelo CIM do Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia (CIM/CRF-BA). As informações foram coletadas por dois estagiários do curso de Farmácia da Universidade Estadual da Bahia (UNEB), através de um questionário semiestruturado, durante 1º a 31 de março de 2017. Previamente à realização da pesquisa, os estagiários participaram de treinamento sobre técnicas de coleta de informações, preenchimento do questionário e técnicas de comunicação e abordagem.

O conteúdo das perguntas estava relacionado aos dados de distribuição territorial, identificação, nível organizacional e ações desenvolvidas pelos serviços. O

questionário utilizado, constante no anexo II desse documento, foi elaborado pela Secretaria Técnica da Rebracim no ano de 2014, e adaptado conforme as necessidades atuais da Rede.

Resultados e Discussão

Do total de 32 instituições membros da Rebracim, oito não atenderam ao contato telefônico no período do inquérito, sendo excluídas da análise. Assim, a população elegível para o estudo, conforme apresentado na Tabela 1, foi constituída por 24 CIM/SIM. Destes, três não participaram do inquérito por indisponibilidade de responder o questionário no momento do contato. Por conseguinte, o percentual de adesão à pesquisa foi de 87,5% das instituições da Rede (n=21).

Tabela 1 – Distribuição territorial dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim que atenderam ao contato telefônico no período da pesquisa realizada em março de 2017

Região	Unidade da Federação	Quantidade de CIM/SIM
Norte	Rondônia	0
	Acre	0
	Amazonas	0
	Roraima	0
	Pará	1
	Amapá	0
	Tocantins	0
	TOTAL	1

Região	Unidade da Federação	Quantidade de CIM/SIM
Nordeste	Maranhão	1
	Piauí	0
	Ceará	1
	Rio Grande do Norte	1
	Paraíba	1
	Pernambuco	1
	Alagoas	0
	Sergipe	1
	Bahia	3
	TOTAL	9
Sudeste	Minas Gerais	2
	Espírito Santo	0
	Rio de Janeiro	2
	São Paulo	4
	TOTAL	8
Sul	Paraná	1
	Santa Catarina	0
	Rio Grande do Sul	3
	TOTAL	4
Centro-Oeste	Mato Grosso do Sul	1
	Mato Grosso	0
	Goiás	0
	Distrito Federal	1
	TOTAL	2
TOTAL		24

Em termos de distribuição territorial, os CIM/SIMs estão localizados em todas as regiões brasileiras (n=24). O Nordeste possui a maior concentração desse serviço 37,5% (n=9), seguido da Região Sudeste com 33,3% (n=8), como pode ser verificado por meio do Gráfico 1. Todavia, cabe ressaltar que os estados da Bahia, de São Paulo e do Rio Grande do Sul, em conjunto, comportam 42% do total desses serviços (Tabela 1).

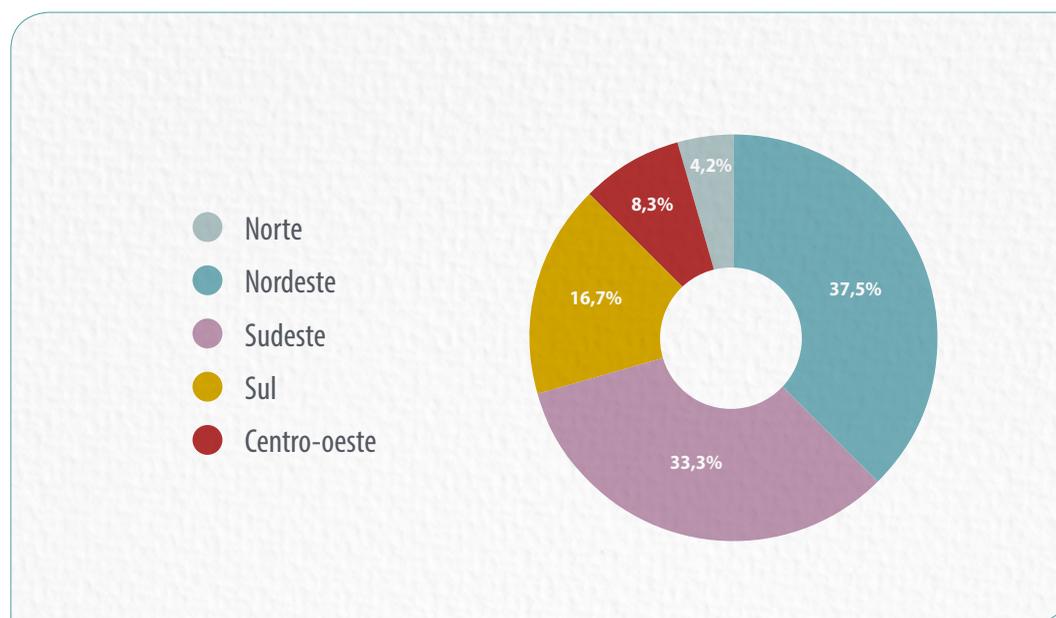


Gráfico 1 – Distribuição dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim por região brasileira, 2017

A análise da distribuição territorial é de fundamental importância para a compreensão da realidade da Rebracim, de forma a permitir o planejamento de atividades regionais entre as instituições membros e até mesmo estimular a implantação de CIM/SIM em estados que não possuem este serviço.

As instituições participantes da pesquisa estão, em sua maioria, vinculadas a hospitais, seguidas de instituições de ensino/pesquisa, como é possível verificar no Gráfico 2. Esse resultado é corroborado pela revisão de literatura sobre Centros de Informação de Medicamentos em todo o mundo, realizada por Monosalva (2016).

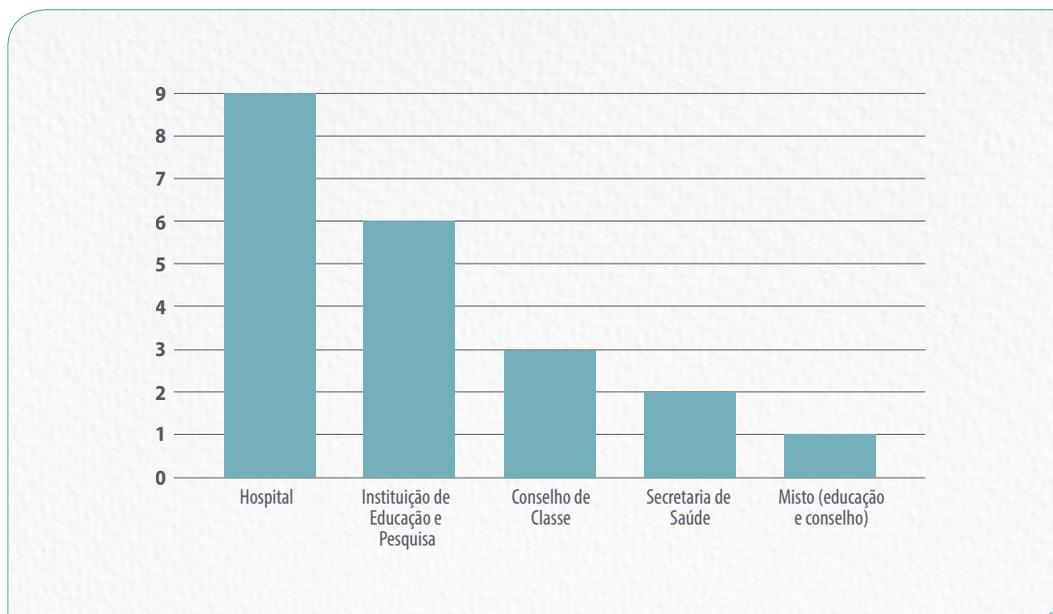


Gráfico 2 – Vinculação institucional dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2017

Outro dado importante do diagnóstico é que 52% (n=11) das instituições estão diretamente vinculadas ao SUS, como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2 – Relação dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim atuantes no Sistema Único de Saúde, de acordo com a pesquisa realizada por meio de contato telefônico em março de 2017

Instituições diretamente vinculadas ao SUS	
Hospital	CIM Santa Casa de Misericórdia
	CIM Hospital Universitário do UFGD Dourados
	CIM Hospital Naval Marcílio Dias
	CIM Hospital Israelita Albert Einstein
	CIM Hospital São Lucas
	CIM Hospital de Clínicas de Porto Alegre
	CIM Hospital Universitário Prof. Edgar Santos
	CIM Hospital de Clínicas de Uberlândia
	CIM Real e Benemerita Beneficência Portuguesa
Secretaria de Saúde do Estado	CIM SES BA
Secretaria Municipal de Saúde	CIM SMS/SP

Apesar de os CIM/SIMs não estarem em sua totalidade inseridos em instituições vinculadas diretamente ao SUS, podem participar do apoio à tomada de decisões na esfera da Saúde Pública. Para racionalização do processo de informação à elaboração de respostas, produção de informação técnica e auxílio à tomada de decisão sobre produtos, tecnologias e serviços na AF, a existência de CIM/SIMs estruturados para atendimento da complexidade do sistema pode auxiliar na gestão.

O elevado percentual de farmacêuticos em atividades relacionadas à informação sobre medicamento, seja ela formal ou informal, é uma característica do Brasil. Nesta pesquisa constatamos que 98% dos profissionais que exercem atividades dentro dos CIM/SIMs são farmacêuticos, apresentando média de 2,6 farmacêuticos por serviço, com variação de 1 a 7 farmacêuticos por instituição. Apenas em um único serviço, o CIM Informa/SMS-SP, foi encontrada a atuação de outro tipo de profissional, o médico.

Foi possível observar que os CIM/SIMs vinculados a instituições de educação/pesquisa possuem a maior quantidade de estudantes de farmácia atuantes, com média de 3,5 estagiários por centro, enquanto que os outros tipos de CIM/SIMs possuem média de 0,4. Embora essa diferença seja esperada, diante do papel desempenhado pela universidade, caracterizada por ser notadamente um espaço de busca e promoção de conhecimento, utilizando-se de metodologias de ensino, como atividades práticas através dos estágios e extensões, pode-se considerar o potencial de parceria dos CIM/SIMs com instituições de ensino locais.

Apesar de constar no questionário uma pergunta sobre o grau de formação dos colaboradores dos serviços, a maioria dos participantes não respondeu sobre o tema.

Os usuários mais frequentes dos CIM/SIMs são farmacêuticos (71,4%), seguidos de enfermeiros (42,9%) e pacientes (33,3%). Foi constatado que 66% (n=6) dos serviços de instituições hospitalares disponibilizam o serviço exclusivamente para profissionais da própria instituição.

As demandas mais comuns dos serviços participantes do inquérito relacionavam-se: posologia (76,2%), interação medicamentosa (66,7%), forma de utilização (61,9), reação adversa (61,9%) e estabilidade de medicamento (57,1%).

Observou-se que 57,1% (n=11) dos CIM/SIMs inquiridos disponibilizam orientações à população, tanto por atendimento individual quanto coletivo, por meio de palestras e rodas de conversas. Em relação à forma de comunicação individual com a população usuária dos serviços prestados por esses centros, a maioria é realizada via correio eletrônico (83,3%) e telefone (75%). Foi possível observar que apenas 37,5% (n=3) dos centros hospitalares atendem às demandas da população. Salienta-se que alguns CIM/SIMs têm fornecido informações sobre disponibilidade de medicamentos no mercado, acesso por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e descarte de medicamentos.

Com relação às atividades de informação ativa mais realizadas entre os CIM/SIMs participantes do inquérito, destacam-se: palestras, com 81% (n=17); boletins informativos, com 66,7% (n=14); campanhas sobre Uso Racional de

Medicamentos, com 52,4% (n=11); e participação em mídias escritas e programas de rádio, com 52,4% (n=11). Mais da metade (52,4% / n=11) dos centros participa de comissões de farmacoterapêutica (CFT) e/ou controle de infecção hospitalar (CCIH); 47,6% (n=10) participam de estudos epidemiológicos; 76,2% (n=16) colaboram com disciplinas de graduação; 33,3% (n=7) auxiliam na construção de pareceres técnico-científicos em decisões judiciais; 19% (n=4) prestam informação para Serviço de Atendimento ao Consumidor (SAC) ou Fale Conosco das indústrias farmacêuticas; 33,3% (n=7) publicaram artigo, capítulo de livro e/ou resumos nos últimos 12 meses; 61,9% (n=13) participaram de congresso científico e/ou ministraram cursos nos últimos 12 meses; 76,2% (n=16) ofertaram campo de estágio nos últimos 12 meses; e 71,4% (n=15) participaram de pesquisa científica nos últimos 12 meses. Todas as atividades realizadas pelos membros da Rede estão em observância com dois objetivos descritos na Carta de Princípios da Rebracim, que são a articulação e o fortalecimento de processos de disseminação de informação sobre medicamentos e atendimento da demanda por informação sobre medicamento para instruir processos no Ministério Público, setor judiciário ou legislativo.

No que diz respeito às principais fontes bibliográficas utilizadas pelos CIM/SIMs, o Micromedex® é a base de dados mais consultada, com 85,7% (n=17), seguida do PubMed, com 28,6% (n=6), site da Anvisa, com 23,8% (n=5), e Medscape, com 23,8% (n=5). Podemos relacionar este achado com a disponibilidade gratuita do Micromedex® para diversos profissionais de Saúde através do Portal Saúde Baseada em Evidências do Ministério da Saúde. Também é possível notar que a maior parte das consultas é realizada em banco de dados eletrônicos pela facilidade do acesso à internet.

Os centros devem garantir que a informação produzida, tanto reativa quanto ativa, seja disponibilizada ao seu público em formato adequado e linguagem acessível. Assim, os meios de comunicação precisam ser eficazes e adequados para manter uma interação com os profissionais de Saúde e/ou população, além de fomentar a divulgação das ações desenvolvidas como forma de publicidade. Existem diversas formas de os CIM/SIMs se comunicarem com seu público; todavia, os mais utilizados são o correio eletrônico e o telefone. Além disso, observou-se que alguns centros estão procurando formas alternativas de meios de comunicação, como a utilização de *site*, blogue e outras mídias sociais (Facebook, Instagram e Twitter).

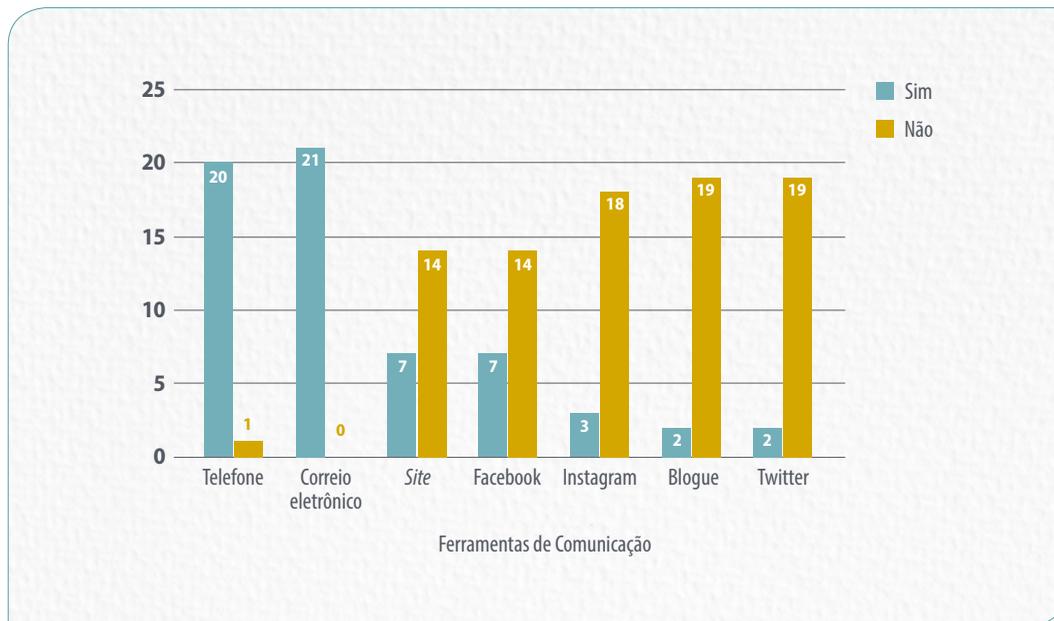


Gráfico 3 – Ferramentas de Comunicação utilizadas pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2017

O funcionamento da maior parte (57,14% / n=12) dos CIM/SIMs acontece de segunda-feira a sexta-feira, em período médio de 8 horas por dia. Apenas 23% (n=5) dos CIM/SIMs funcionam apenas durante um turno e três serviços hospitalares atuam durante 24 horas.

Apenas 14 CIM/SIMs souberam responder acerca do ano de início das atividades. O Gráfico 4 ilustra a distribuição das instituições com relação à faixa de tempo de funcionamento. Ressalta-se que 70,6% das instituições membro da Rebracim possuem mais de sete anos de funcionamento.

Tabela 3 – Funcionamento e atendimento de usuários realizados pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim que participaram de pesquisa por meio de contato telefônico em março de 2017.

Dia/horário de funcionamento	CIM/SIM	Atendimento direto ao usuário
Segunda a sexta-feira		
Manhã e tarde	CIM UFGD	Não
	SCIM NHMD	Não
	SIM HIAE	Sim
	CIM HCPA	Não
	CIM SMS	Não
	Cemed	Sim
	CIM UEPB	Sim
	Cebrim	Sim
	CIM SES/Bahia	Sim
	CIM Hupes	Sim
	CIM BPSP	Sim
	CIM CRF-PR	Não
Manhã	CIM UFRGS e CRF/RS	Não
	CIM UFMA	Sim
	CIM Santarém	Sim
Tarde	CIM CRF-BA	Sim
	CIM Univasf	Sim
Segunda a sábado		
Manhã e tarde*	CIM UFC	Não
	CIM SCMPA	Não
24 horas	CIM CHSL	Não
	CIM UFU	Não

*No sábado, o CIM UFC funciona apenas pela manhã.

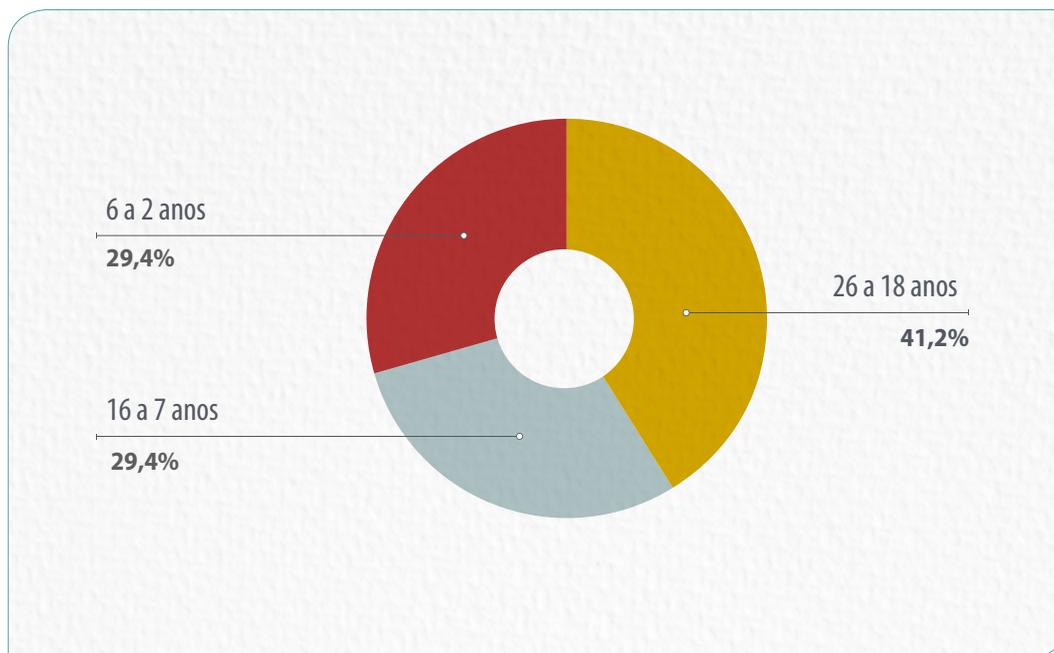


Gráfico 4 – Tempo de atuação dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2017

Em relação à área física ocupada, 31,8% (n=7) não souberam responder, além de possuir uma falha no questionário ao não definir a unidade de medida para essa resposta, se seria em metro quadrado ou quantidade de salas, como pode ser verificado por meio do Gráfico 5 a variabilidade de respostas.

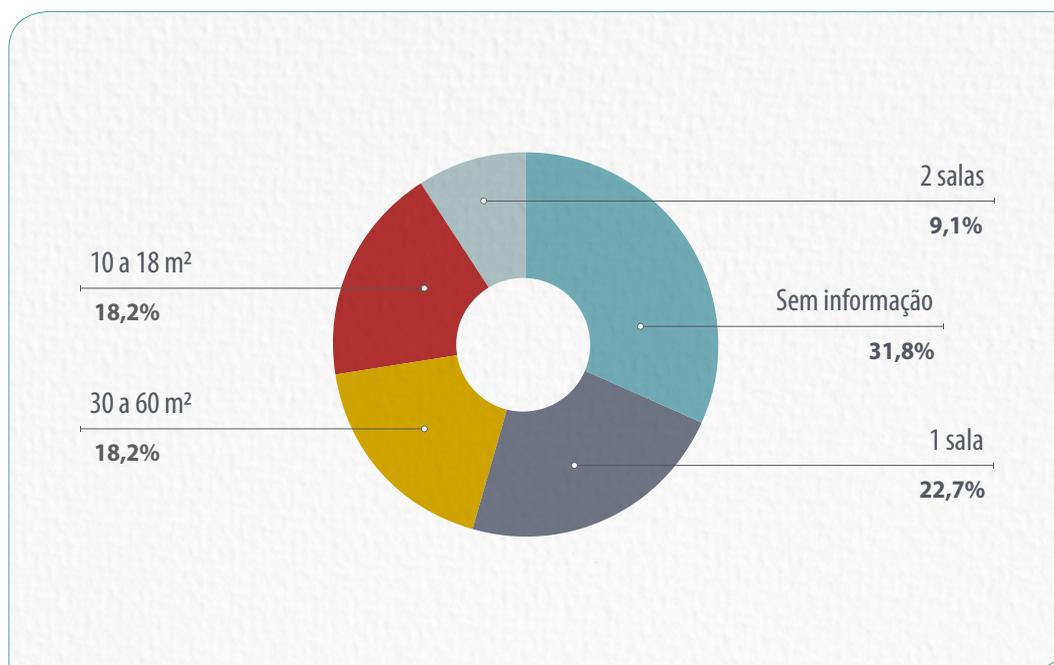


Gráfico 5 – Área física ocupada pelos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos membros da Rebracim, 2017

Os serviços possuem, em média, 3,9 computadores; e 81% (n=17) dos CIM/SIMs relatam possuir sistemas de informação, dos quais 88,2% (n=15) são informatizados. No que diz respeito à informação reativa, esses serviços respondem a uma média de 92,7 questionamentos por mês, sendo que 4,8% são solicitações da população. Cabe ressaltar que 23,8% (n=5) dos CIM/SIMs não souberam informar quantos questionamentos são respondidos mensalmente. Padronizar os registros das informações emitidas pelos CIM/SIMs por meio da construção de um sistema nacional de informação sobre medicamentos é uma das metas da Rede, dessa forma facilitaria o registro de dados, a obtenção de relatórios e a construção de indicadores, auxiliando a avaliação, o monitoramento e o planejamento das ações.

Com relação ao financiamento, verificou-se que 52,4% (n=11) possuem incentivos da própria instituição, enquanto 47,6% (n=10) relatam não possuir nenhum tipo de aporte econômico para desenvolvimento das atividades. Trata-se de um ponto crucial para desenvolvimento do serviço de informação,

posto que, desde 1996, este é um problema citado por diversos CIM/SIMs brasileiros. Vale salientar que, no V Fórum da Rebracim, foi proposta uma portaria para regulamentação dos CIM/SIMs que incluiria formas de incentivos financeiros, mas a discussão não foi efetivada.¹

Acerca da garantia de qualidade dos serviços prestados pelos CIM/SIMs ligados à Rebracim, 66,7% (n=14) realizam planejamento, 63,2% (n=12) avaliam o planejamento e 57,1 (n=12) possuem manual de normas e procedimentos. O planejamento, a revisão de processos e o acompanhamento de desempenho, assim como melhorias constantes, são vitais para as atividades realizadas em qualquer setor ou empresa. Não seria diferente para os CIMs; todavia, ainda possuímos poucos serviços garantindo a qualidade através desses processos, apesar de ser um dos objetivos que compõem a rede, descrito na Carta de Princípios da Rebracim.

As principais dificuldades relatadas encontradas estavam relacionadas à falta de recursos humanos (66,7%), à dificuldade na aquisição de bases de dados (47,6%), à falta de qualificação e capacitação (47,6%) e a não possuir reconhecimento dos gestores sobre a importância do serviço (42,9%), igualmente relatadas no V Fórum da Rebracim.

Conclusão

É fato que o trabalho em rede aumenta a capilaridade das ações, além de permitir vantagens, como a troca de experiência entre os vários atores institucionais que potencialmente podem transformar-se em acúmulo de experiência e de conhecimento, aumentando a difusão e a disseminação da promoção do Uso Racional de Medicamentos em diversas regiões.

Por meio da pesquisa realizada, foi possível conhecer e atualizar as informações referentes aos CIMs que compõem a Rede. É evidente a necessidade de as instituições informarem à Rebracim sobre desativação e o motivo influenciador da suspensão das atividades, via documento formal de credenciamento, para que possa ser um indicador de planejamento das ações. Atualmente existem 32 CIM/SIMs credenciados à Rede, porém, efetivamente em funcionamento, existem apenas 24 instituições com o serviço.

Apesar do evidente potencial dos CIM/SIMs para promover práticas mais efetivas e seguras envolvendo o uso de medicamentos, muitos deles ainda enfrentam dificuldades estruturais que impossibilitam seu pleno funcionamento. A colaboração efetiva entre os membros da Rede pode favorecer trocas de experiências e evitar duplicação de esforços, além de permitir a construção de saber coletivo entre os membros. Além disso, estabelece um canal para discussão de casos similares existentes nas diversas comunidades e permite uma busca conjunta de soluções e encaminhamento de questões, com melhor aproveitamento de instrumentos de capacitação coletiva. Outro benefício do trabalho em rede é a possibilidade de minimizar a dificuldade de acesso a bases de dados técnico-científicas internacionais, cujas assinaturas são financeiramente insustentáveis.

O grande desafio é assegurar a disponibilidade e acessibilidade aos CIM/SIMs tanto para os profissionais e instituições quanto para a população nas diversas esferas. Para tanto, é de suma importância definir uma diretriz sobre as atividades e finalidade dos CIM/SIMs no SUS e contrapartidas financeiras nas instituições que hospedam esses serviços fornecedores de informação criticamente avaliada, isenta e imparcial sobre medicamentos, apoiando profissionais de Saúde e população na tomada de decisão sobre o acesso e o Uso Racional de Medicamentos.

Referências

1. VIDOTTI, Carlos C. F. *et al.* Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Sismed. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 1121-1126, Dec. 2000. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000400030&lng=en&nrm=iso>. access on 21 May 2017.
2. Vidotti, CCF. Centro de Informações sobre Medicamentos no Brasil: passado, presente e perspectivas do sistema brasileiro de informação de medicamentos. Campinas, SP, 1999 (tese).
3. Marselle Nobre de Carvalho. Informação correta e atualizada sobre medicamentos. 2010. <http://boticasefarmacias.blogspot.com.br/2010/>

4. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria Ministerial (MS) nº 2.647 de 2013. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/06/port-gm-2647-13.pdf>
5. MOTA, Daniel Marques et al . Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v.13, supl. p. 589-601, Apr. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000700008&lng=en&nrm=iso>. access on 21 May 2017.
6. NOVA MANOSALVA, Mónica Alexandra; LOPEZ GUTIERREZ, José Julián; CANAS, Martin. Drug information centers: An overview to the concept. **Rev. colomb. cienc. quim. farm.**, Bogotá, v. 45, n. 2, p. 243-255, May 2016 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182016000200005&lng=en&nrm=iso>. access on 21 May 2017.
7. Implantação e Desenvolvimento de centros de informação sobre medicamento em hospital como estratégia para melhorar a farmacoterapia. http://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/126/encarte_farmAcia_hospitala_pb_76.pdf
8. Ivellise Costa de Sousa Centro de Informação sobre Medicamento – Ferramenta potencial na promoção do uso racional de medicamentos. Salvador. 2013 http://www.iats.com.br/uploads/especializacao/33_arquivo.pdf
9. Carta de Principios da Rebracim. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/02/Carta-de-principios.pdf>
10. Relatório do V Fórum da Rebracim. <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/maio/02/Relatorio-do-5-Forum-da-Rebracim.pdf>
11. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Atenção à Saúde - CNES.

Anexo I

CIM/SIMs participantes do Diagnóstico 2017		
Unidade	Instituição	Município/Estado
CIM Santarém	Instituto Esperança de Ensino Superior	Santarém/Pará
CIM Hupes	Hospital Universitário Edgard Santos	Salvador/Bahia
CIM SES/BA	Secretaria Estadual de Saúde da Bahia	Salvador/Bahia
CIM CRF-BA	Conselho Regional de Farmácia do Estado da Bahia	Salvador/Bahia
CIM UFC	Universidade Federal do Ceará	Fortaleza/Ceará
CIM UFMA	Universidade Federal do Maranhão	São Luís/Maranhão
CIM UEPB	Universidade Estadual da Paraíba	Campina Grande/Paraíba
CIM Univasf	Universidade do Vale do São Francisco	Petrolina/Pernambuco
CIM CHSL	Clínica e Hospital São Lucas	Aracaju/Sergipe
Cebrim	Conselho Federal de Farmácia	Brasília/Distrito Federal
CIM UFGD	Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados	Dourados/Mato Grosso do Sul
Cemed	Universidade Federal de Minas Gerais	Belo Horizonte/Minas Gerais
CIM UFU	Universidade Federal de Uberlândia	Uberlândia/Minas Gerais
SCIM NHMD	Hospital Naval Marcílio Dias	Rio de Janeiro/Rio de Janeiro
CIM SMS	Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo	São Paulo/São Paulo
CIM BPSP	Real e Benemerita Associação Portuguesa de Beneficência	São Paulo/São Paulo
SIM HIAE	Hospital Israelita Albert Einstein	São Paulo/São Paulo
CIM CRF-PR	Conselho Regional de Farmácia do Estado do Paraná	Curitiba/Paraná
CIM SCMPA	Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	Porto Alegre/Rio Grande do Sul
CIM HCPA	Hospital das Clínicas de Porto Alegre	Porto Alegre/Rio Grande do Sul
CIM UFRGS e CRF/RS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Conselho Regional de Farmácia do Estado do Rio Grande do Sul	Porto Alegre/Rio Grande do Sul

Anexo II – Questionário utilizado no diagnóstico



Inquérito
Diagnóstico Situacional dos CIM/SIMs

1) Dados Gerais:

Nome do CIM	
Telefone	
E-mail	
Facebook	
Instagram	
Site	
Blog	
Outros	

Colaboradores

Nome Completo	Formação	Telefone/Whats App	Tipo de vínculo (CLT, Concurso, Bolsa de pesquisa o outro)

Rua Des. Paulo Honório Ribeiro nº227 - Ondina - CEP: 41.165-110 - Salvador - Bahia - Brasil - Fone: (71) 3108-8800 - 3108-8140 - Fax: 3108-1011



2) Qual é o local de vinculação do CIM/SIM?

- a) Hospital
- b) Instituição de Ensino/Pesquisa
- c) Secretarias de Saúde
- d) Conselho de Classe – CRF
- e) E outros. Cite: _____

3) O CIM atende a população?

- a) Sim b) Não
- a.1) Se sim, de qual forma? () Individual () Coletiva
- a.2) De forma individual, qual meio de comunicação?
() Telefone () Email () Presencialmente () Whats app () Outra rede social
- b.1) Se não, pretende oferecer esse tipo de serviço futuramente?

4) Qual o ano de início (fundação) das atividades? _____

5) Sobre o funcionamento:

- a) Dias da semana: _____
- b) Horário: _____

6) Qual é a área física ocupada e quantos computadores utilizados pelo CIM?

7) Possui sistema de informação? a) Sim b) Não

Se sim, qual tipo: a) eletrônica b) manual (tipo Excel)

8) O CIM/SIM possui fonte de financiamento?

- a) Não possui financiamento
- b) Institucional
- c) Projeto
- d) Convênio

21) Presta informação para SAC ou fale conosco? a) Sim b) Não

22) Realiza divulgação regular do serviço? a) Sim b) Não

23) Publicou artigo, capítulo de livro ou resumo nos últimos três anos relacionado a atividades do CIM? a) Sim b) Não

24) Participou de congresso(s) nos últimos 12 meses? a) Sim b) Não

25) Ministrou curso(s) nos últimos 12 meses? a) Sim b) Não

26) Ofertou campo de estágio nos últimos 12 meses? a) Sim b) Não

27) Participou de atividade de pesquisa? Quantas nos últimos 12 meses?

a) Sim. Quantas: b) Não

28) Qual é o tempo médio gasto para responder uma solicitação?

29) Participou/colaborou com algum programa / atividade junto à imprensa, entrevista, reportagem ou programa de rádio? a) Sim b) Não

30) Conhece a página do facebook da REBRACIM (rede brasileira de centros de informação sobre medicamentos) ?

a) () Sim b) () Não

31) Conhece algum CIM que não faz parte da REBRACIM?

a) () Sim b) () Não

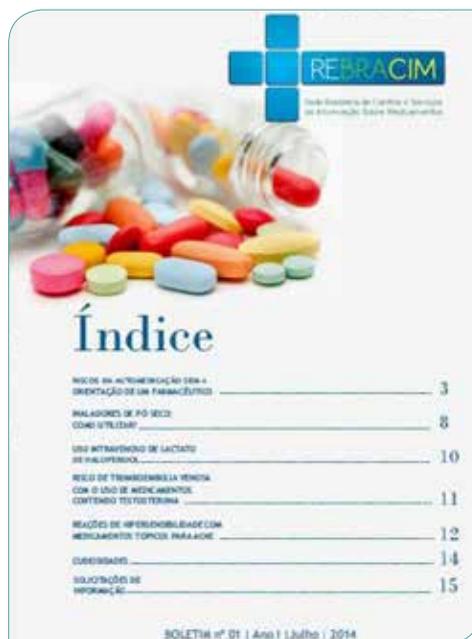
a.1) Qual? Tem contato?

Anexo K – Primeira Edição do Boletim da Rebracim (2014)

Primeira edição do boletim da Rebracim

A produção e a disseminação de informação independente são uma das estratégias propostas pela OMS para a promoção do Uso Racional dos Medicamentos. Essa atividade já é desenvolvida por diversos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos do Brasil, que, a partir da instituição da Rebracim, passam a somar esforços na publicação de um boletim de âmbito nacional.

O principal tema explorado nessa primeira edição foi os riscos do uso de medicamentos isentos de prescrição sem a orientação de um farmacêutico. Em todo o Brasil, é possível adquirir medicamentos sem tarja diretamente em gôndolas de autoatendimento e dirigir-se ao caixa sem passar pela avaliação de um farmacêutico. Ao mesmo tempo em que essa conduta possibilita maior independência do paciente no autocuidado da sua saúde, também permite a ocorrência de problemas como mascaramento dos sintomas e intoxicações.



Anexo L – Campanha de divulgação da Rebracim no Facebook (2016)

The image displays two screenshots of Facebook posts from the 'Rebracim - Informação Sobre Medicamentos' page, dated August 9 and 15, 2016. Each post features a dark blue background with the REBRACIM logo (a cross with 'REBRACIM' in a box) and the text 'Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação Sobre Medicamentos'. The first post asks 'Está com dúvida sobre Medicamentos?' and mentions 32 centers in Brazil. The second post states 'Diversos países possuem redes de colaboração entre centros de informação sobre medicamento. No Brasil somos a REBRACIM!'. Both posts include the website 'www.saude.gov.br/rebracim' and various social media engagement metrics like likes, comments, and shares.

Post 1 (August 9, 2016):

Está com dúvida sobre Medicamentos?

No Brasil possuímos 32 Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) e você pode tirar suas dúvidas através deles.

Entre no nosso site e verifique o CIM mais próximo de você!
www.saude.gov.br/rebracim

Post 2 (August 15, 2016):

Diversos países possuem redes de colaboração entre centros de informação sobre medicamento. No Brasil somos a REBRACIM!

Entre no nosso site e conheça mais sobre nós!
www.saude.gov.br/rebracim

REBRACIM
Rede Nacional de Centros e Serviços de Informação Sobre Medicamentos

CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS (CIM) NORDESTE

- MA (01) CIM - UFMA
- CE (02) CEIMED - SES/CE, CIM - UFC
- RN (01) SIM - HUOF/UFRN
- PB (02) CIM - UEPB, CIM - UFPB
- PE (01) CIM - UNIVASF
- BA (03) CIM - CRF-BA, CIM - HUPES/UFBA, CIM - SES/BA
- SE (01) CIM - CHSL

Entre no nosso site e conheça mais sobre nós!
www.saude.gov.br/rebracim

Rebracim - Informação Sobre Medicamentos
Curtir esta página · 25 de agosto de 2016 ·

Conheça os Centros de Informações sobre Medicamento membros da REBRACIM.

Hoje destacamos a região Nordeste. Saiba mais no site <http://bit.ly/2a0VhGJ>

#somosrebracim #rebracim #informaçãosobremedicamento #druginformation #cimcpba #cimhupes #cimbahia #cimufma #cimned #cimul #cimupb #cimuepb #cimunwaf #cimchsl

19 Comentários mais relevantes

20 Compartilhamentos 4 Comentários

REBRACIM
Rede Nacional de Centros e Serviços de Informação Sobre Medicamentos

CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTO (CIM) NORTE

- PARÁ: SIM - CESUPA, CIM - UFPA, CIM - Santarém
- TOCANTINS: CIM - ULBRA

Entre no nosso site e conheça mais sobre nós!
www.saude.gov.br/rebracim

Rebracim - Informação Sobre Medicamentos
Curtir esta página · 29 de agosto de 2016 próximo a Brasília, Federal District ·

Conheça os Centros de Informações sobre Medicamento membros da REBRACIM.

Hoje destacamos a região Norte! Saiba mais no site <http://bit.ly/2a0VhGJ>

#somosrebracim #rebracim #informaçãosobremedicamento #druginformation #simcesupa #cimulpa #cimantarém #cimulbra

10 Comentários

11 Compartilhamentos




Ei, CIM!
Quer participar da nossa rede colaborativa REBRACIM? Sim?

Requisitos para se tornar membro

- Justificar interesse e preencher formulários (Termo de Adesão e Conflito de Interesse)
- Indicar por meio de ofício em papel timbrado da instituição o nome do representante
- Aderir à Base de dados da rede e compartilhar produção através de colaboração
- Participar das atividades de planejamento e atender aos requisitos de Boas Práticas de SIM/CIMs



Aos CIM/SIM interessados em aderir à Rede, temos a satisfação de compartilhar as seguintes informações:

- O Termo de Adesão e Declaração de Conflitos de Interesse estão disponíveis no site da Rebracim (<http://imgre.msu.gov.br>)
- De acordo com o Regimento Interno da Rede, também disponível no mesmo endereço eletrônico, todos os documentos para candidatura devem ser enviados para análise do Comitê Gestor da Rebracim. O endereço para envio é:

Secretaria Técnica da Rebracim
 Ministério da Saúde, Esplanada dos Ministérios, Bloco G, 8º andar, sala 829
 CEP 70058-900
 Brasília/DF

Para maiores esclarecimentos, contate-nos: rebracim@saude.gov.br (61) 3315-3199

#somosrebracim #rebracim
 #informaçãosobremedicamento #druginformation




CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTO (CIM) CENTRO-OESTE



MT (01)
 CIM - HUJM/UFMT

MS (01)
 CIM - UFGD

DF (01)
 CEBRIM/CFE

CEBRIM – CFE: cebrim@cfe.org.br
 CIM – UFGD: cim.ufgd@ebserh.gov.br
 CIM - HUJM/UFMT: cimmt@hujm.ufmt.br

Entre no nosso site e conheça mais sobre nós!
www.saude.gov.br/rebracim



#somosrebracim
 Dessa vez o destaque vai para a Região Centro-Oeste!

#rebracim #druginformation
 #informaçãosobremedicamento #cebrim #cimehujm #cimufgd

Curte Comentar Compartilhar

17



Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
www.saude.gov.br/bvs

