

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS

CEBRIM

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1997

SUMÁRIO

1. Introdução	3
2. CEBRIM	
2.1. Informação Passiva	4
2.2. IV Curso de CIMs	11
2.3. Estágio	13
2.4. Recursos de informação	13
2.5. Infra-estrutura	14
2.6. Boletim Farmacoterapêutica	15
2.7. BRM 98 2ª edição	15
2.8. CRHF 98 2ª edição	16
2.9. Participação em eventos	16
2.10. Avaliação do CEBRIM	17
2.11. Grupo de trabalho	21
3. SISMED	
3.1. Processo de implantação	22
3.2. CRIMs	24
4. Plano de trabalho para 1998	25
5. Conclusão	29
6. Anexos	30
6.1. Gráficos	
6.2. Boletins	
6.3. Guia Prático de Interações Medicamentos na Terapia Anti-HIV	
6.4. Avaliação do CEBRIM	

1. INTRODUÇÃO

Este relatório de atividades do ano de 1997 avalia os trabalhos de CEBRIM em diversos aspectos iniciando com uma minuciosa análise da informação passiva provida - razão fundamental da existência de um CIM.

Passa então para atividades didáticas, quer o curso de CIM ou estágio, no intuito de divulgar e difundir o farmacêutico como especialista de informações sobre medicamentos e implantar CIMs pelo país, atividade esta que se estende através da participação em eventos, divulgação através da Internet e publicações como o boletim FARMACOTERAPÊUTICA e o Index Brasileiro de Medicamentos - BRM.

Também é feito uma análise de êxitos, limitações e perspectivas. Destaca-se a avaliação do CEBRIM feita pelo consultor da OPAS, que coloca o Centro, em médio prazo, como um dos melhores da América Latina.

A nossa grande meta de formação do SISMED teve grandes avanços embora tenha muitos aspectos a melhorar.

O plano de trabalho de 1997, analisado item a item, nos permite elaborar o plano para 1998, dentro de parâmetros que vão desde o obrigatório, passa pelo desejável e chega ao idealismo.

2. CEBRIM

2.1 Informação passiva

O CEBRIM apresenta alguns dados indicativos de sua evolução durante o ano de 1997, obtida através da alimentação de todo o processo de informação sobre medicamentos, mediante participação em eventos da área da saúde e farmacêutica, remessa de boletins e folders para os profissionais e atendimento as solicitações.

Os dados sobre a informação passiva aqui apresentados referem-se ao período de 01.01 a 16.12.97 de 1997, colhidos a partir de relatórios obtidos pelo **software EP Info** (uma série de programas de microcomputador que possibilita o manuseio de dados armazenados em formato de questionário ou planilha).

➔ Nº TOTAL DE CONSULTAS (01.01.97 a 16.12.97)

503 Consultas respondidas.

→ DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS NO BRASIL

Nº DE CONSULTAS POR ESTADO:

ESTADO	Nº DE CONSULTAS	%
AL	07	1,4
AM	04	0,8
BA	07	1,4
CE	09	1,9
DF	260	54,0
ES	07	1,4
GO	26	5,4
MA	10	2,1
MG	27	5,6
MS	01	0,2
MT	06	1,2
PA	03	0,6
PB	02	0,4
PE	08	1,7
PI	01	0,2
PR	17	3,5
RJ	13	2,7
RN	06	1,2
RS	05	1,0
SC	05	1,0
SE	03	0,6
SP	47	9,8
TO	07	1,4
TOTAL	481	100,0

→ DISTRIBUIÇÃO DAS CONSULTAS SOLICITADAS DE OUTROS PAÍSES

Nº DE CONSULTAS POR PAÍS:

PAÍS	Nº DE CONSULTAS	% DO TOTAL (503)
ALEMANHA	02	0,4
ARGENTINA	03	0,6
EQUADOR	01	0,2
ESPANHA	01	0,2
E.U.A.	04	0,8
INGLATERRA	04	0,8
PERU	01	0,2
REINO UNIDO	01	0,2
VENEZUELA	01	0,2
TOTAL	18	3,6

→ SOLICITANTES:

SOLICITANTE	Nº DE CONSULTAS	%
ENFERMEIRO	10	2,0
ESTUDANTE FARM.	13	2,6
FARMACÊUTICO	368	73,2
MÉDICO	20	4,0
ODONTÓLOGO	03	0,6
OUTROS	63	12,5
PACIENTE	26	5,2
TOTAL	503	100,0

→ INSTITUIÇÃO SOLICITANTE:

INSTITUIÇÃO	Nº DE CONSULTAS	%
CFE	17	3,4
CIM	22	4,4
CLÍNICA	07	1,4
CRF	20	4,0
FARMÁCIA	101	20,1
HOSPITAL	156	31,0
INDÚSTRIA	09	1,8
MS / SVS / SES	44	8,7
NÃO INFORMADO	07	1,4
OUTROS	31	6,2
PARTICULAR	56	11,1
UNIVERSIDADE	33	6,6
TOTAL	503	100,0

➔ **NATUREZA DA SOLICITAÇÃO** (* algumas consultas são classificadas em mais de um item):

NATUREZA	Nº DE CONSULTAS	%
BIBLIOGRAFIA	29	4,1
CADASTRO	68	9,7
COMPATIBILIDADE	13	1,9
CONSERVAÇÃO	12	1,7
DISPONIBILIDADE	72	10,3
EQUIVALÊNCIA	12	1,7
ESTABILIDADE	35	5,0
FARMACOCINÉTICA	14	2,0
FARMACOLOGIA	88	12,6
FARMACOTÉCNICA	37	5,3
FARMACOTERAPIA DE ELEIÇÃO	35	5,0
IDENTIFICAÇÃO	113	16,1
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS	25	3,6
POSOLOGIA	53	7,6
REAÇÕES ADVERSAS	54	7,7
TERATOGENICIDADE	10	1,4
TOXICOLOGIA	15	2,1
OUTROS	15	2,1
TOTAL	700	100,0

NÚMERO MÉDIO DE QUESTÕES (TEMAS SOLICITADOS) POR CONSULTA: 1,4 QUESTÕES.

➔ **FONTES BIBLIOGRÁFICAS CONSULTADAS**

 FONTE BIBLIOGRÁFICA	 N° DE CONSULTAS	 %
BRITISH PHARMACOPEIA	9	0,66
CLINICAL TOXICOLOGY	3	0,22
DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADES FARMACÊUTICAS	115	8,44
DICIONÁRIO MÉDICO BLAKISTON	16	1,17
DORLAND'S MEDICAL DICTIONARY	11	0,8
DRUG CONSULTS (CCIS - MICROMEDEX)	56	4,1
DRUG EVALUATIONS - AMERICAN MEDICAL SOCIETY	18	1,32
DRUG EVALUATIONS (CCIS - MICROMEDEX)	191	14,01
DRUG INFORMATION (ASHP)	69	5,06
DRUG INTERACTIONS - STOCKLEY	16	1,17
DRUG REAX (CCIS - MICROMEDEX)	7	0,51
DRUGS IN PREGNANCY AND LACTATION - BRIGGS	8	0,59
DICIONÁRIO TERAP. GUANABARA - KOROLKOVAS	16	1,17
FACTS AND COMPARISONS	41	3
FARMACOPÉIA BRASILEIRA	4	0,29
FARMACOLOGIA APLICADA - ZANINI	1	0,07
FARMACOLOGIA - PENILDON	10	0,73
AS BASES FARMACOLÓGICAS DA TERAP. - GOODMAN	11	0,8
GUIA DE MEDICAMENTOS - ZANINI	42	3,1
HANDBOOK ON INJECTABLE DRUGS - TRISSEL	38	2,8
INDEX NOMINUM (CCIS - MICROMEDEX)	76	5,6
INTERNET - BIREME	26	1,9
INTERNET - DIVERSOS	39	2,9
INTERNET - FDA	12	0,9
MANUAL MERCK DE MEDICINA	17	1,2
THE EXTRA PHARMACOPEIA - MARTINDALE	138	10,1
MEDICINA INTERNA - HARRISON	8	0,6
MERCK INDEX	29	2,1
MINI GUIA - ZANINI	14	1,0
PHYSICIANS DESK REFERENCE	23	1,7
PHARMACOLOGICAL AND CHEMICAL SYNONIMS	7	0,5
POISINDEX (CCIS - MICROMEDEX)	17	1,2
PORTARIAS	29	2,1
REMINGTON PHARMACY	3	0,2
SIDE EFFECTS OF DRUGS - MEYLER'S	5	0,4
USP DI	54	4,0
UNITED STATES PHARMACOPEIA	11	0,8
OUTROS	173	12,7
 TOTAL	 1363	 100,0

MÉDIA DE FONTES BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS POR CONSULTA: 2,7 FONTES.

→ TEMPO GASTO PARA RESPOSTA

TEMPO GASTO	Nº de Consultas	%
0-5 min	39	7,8
6-30 min	89	17,7
31-59 min	44	8,7
1-5 horas	82	16,3
6-23 horas	62	12,3
1-3 dias	49	9,7
> 3 dias	138	27,4
TOTAL	503	100,0

→ VIA DE RECEBIMENTO DAS SOLICITAÇÕES

VIA	Nº de Consultas	%
CORREIO EL.	61	12,1
CORREIO	06	1,2
FAC-SÍMILE	39	7,8
PESSOALMENTE	38	7,6
TELEFONE	359	71,4
TOTAL	503	100,0

→ VIA DE RESPOSTA DAS SOLICITAÇÕES

VIA	Nº de Consultas	%
CORREIO EL.	65	12,9
CORREIO	32	6,4
FAC-SÍMILE	155	30,8
PESSOALMENTE	40	8,0
TELEFONE	211	41,9
TOTAL	503	100,0

2.2. IV Curso de CIMs

O CFF/CEBRIM, com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, realizou o IV Curso de CIMs no período de 12 a 22 de agosto de 1997, foi ser realizado nas dependências do CFF. O curso contou com 14 participantes de diversas regiões do país. Continuamos a cooperação com a OPAS, como nos anos anteriores, conseguindo o financiamento (passagem aérea e diárias) para a vinda do Dr. Edmundo Bond, principal ministrante. Abaixo informamos os objetivos, ministrantes, estratégias metodológicas, conteúdo programático e os participantes:

OBJETIVOS

Proporcionar uma visão de conjunto sobre os princípios básicos da informação sobre medicamentos e sua importância dentro do sistema de saúde do país, assim como estabelecer as linhas gerais para a organização e desenvolvimento de um Centro de Informações sobre Medicamentos. Estabelecer os mecanismos de coordenação para a formação do Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos, descentralizado, onde cada unidade forma um sub-sistema autônomo, fortalecido através de mecanismos de cooperação mútua com todo o Sistema e sub-sistemas.

MINISTRANTES:

EDMUNDO BOND

Serviço de Informação sobre Medicamentos e Tóxicos - SIMET
Faculdade de Farmácia - Universidade Central da Venezuela
Caracas - Venezuela

CARLOS VIDOTTI

Coordenador CEBRIM e do IV Curso sobre CIM

GARIBALDI JOSÉ DE CARVALHO FILHO

Vice-Presidente do CFF

JOSÉ RUBEM DE ALCÂNTARA BONFIM

SOBRAVIME

FABÍOLA GRECO

Centro Regional da Rede Nacional de Pesquisa / Internet

ANTÔNIO CESAR CAVALCANTE JÚNIOR

Assessor Jurídico do CFF

ROGÉRIO HOEFLER

CEBRIM

ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS: Exposição oral, seções práticas, discussão de casos/simulação e discussão em grupo.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

- Introdução aos princípios modernos da informação sobre medicamentos. Sua justificativa e importância. Os centros de informação e seu papel dentro do sistema de saúde.
- A informação sobre medicamentos: recebimento da consulta.
- A informação sobre medicamentos: análise sistemática da literatura.
- A informação sobre medicamentos: formulação e comunicação da resposta Seguimento da consulta.
- A informação toxicológica: uma consideração especial.
- Estratégias para o estabelecimento de um centro de informações sobre medicamento: diagnóstico do problema, justificativa e desenho do plano de trabalho. Definição das etapas a cumprir a curto, médio e longo prazo.
- Elaboração de um projeto para a criação de um centro de informações sobre medicamentos: definição de objetivos, atividades, normas e procedimentos.
- Estabelecimento das necessidades para a criação de um centro de informações sobre medicamentos: infra-estrutura, material bibliográfico, pessoal. Estratégias para a obtenção de recursos.
- Promoção e início de atividades do centro de informações. Estratégias para seu desenvolvimento e crescimento. Desenvolvimento de programas especiais.
- Estratégias de coordenação e intercâmbio de informação para o estabelecimento do Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos. O uso da Rede Nacional de Pesquisa - RNP/INTERNET.

PARTICIPANTES

Antônio Távora de Albuquerque Silva

Cláudia Dzimidas Haber

Conceição de Maria Santos Sousa

Eder Fausto Rodrigues

Edemilson Cardoso da Conceição

Jose Luis Miranda Maldonado

Maria de Fátima Faria

Mário Ronaldo dos Santos

Paulo Cesar Gomes Mendes

Rafael Possamai

Rosa Maria de Souza Silva
Séfora Ribeiro Pereira
Selma Rodrigues de Castilho
Vicente Toscano de Araújo Júnior

2.3. Estágio

O CEBRIM recebeu as estudantes Ana Beatriz de Caldas Fabrício e Ana Luíza Caldas Fabrício, no período de 20.02 a 20.03.97. As estudantes são do Curso de Farmácia da Universidade Federal da Paraíba, as quais fizeram estágio supervisionado durante um mês com o intuito de implantar um Centro de Informações sobre Medicamentos na Paraíba.

2.4. Recursos de informação

A atualização bibliográfica é um dos aspectos fundamentais em um CIM. Dentro deste tópico dividimos as aquisições efetuadas em dois tópicos:

- a. Referências em CD-ROM : a aquisição do **CCIS (Micromedex)**, sendo uma cópia multiusuário para o CEBRIM e aquisição de 7 cópias versão monousuário para os CIMs participantes do SISMED, com recursos do CNPq.

- b. Os **livros** abaixo relacionados:
 1. ATC Index with DDD'S 1997. Oslo: Who Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology, 1997. (*)
 2. AHFS. Drug Information 1997. Bethesda: ASHP , 1997.
 3. CASARETT & Doull's Toxicology: the basic science of poisons. 5 ed. McGraw- Hill, 1996. (**)
 4. CLINICAL Pharmacology: the European Challenge. England: Who Health Organization, 1991.
 5. CRITERIOS éticos para la promoción de medicamentos. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1998.
 6. DÉNOMINATIONS communes internationales (DCI) pour les substances pharmaceutiques. Genève: Organisation mondiale de la Santé, 1996. /INTERNATIONAL nonproprietary names (INN) for pharmaceutical substances. Genève: World health Organization, 1996.
 7. DRUG facts and comparisons. St. Louis: Facts and Comparisons, 1997. (**)
 8. DRUG Utilization Studies: methods and uses. Finland: World Health Organization, 1993.

9. GILMAN, G. A. et. al.(Ed.) . Goodman e Gilman: as bases farmacológicas da terapêutica. 9. ed. México: Mcgraw-Hill,1996. (**)
10. Jornal Brasileiro de Medicina. Dicionário de especialidades farmacêuticas- DEF97/98. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas,1997. (**)
11. KOROLKOVAS, Andrejus. Dicionário terapêutico Guanabara Edição 1997/1998. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1997. (**)
12. PDR Guide to Drug Interactions Side Effects Indications Contraindications. 51 ed. Montvale: Medical Economics Company, 1997. (**)
13. PHYSICIANS' desk reference. 51. ed. Montvale: Medical Economics Company, 1997.
14. PREVENTING and controlling drug abuse. England: World Health Organization,1990.
15. THE MERCK index. 12. ed. New Jersey: Merck & Co, 1996. (**)
16. TRISSEL, Lawrence A. Handbook on injectable drugs. 9 ed. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists,1996 (**)
17. _____ suplemment. American Society of Hospital Pharmacists,1996. (**)
18. USPDI - Drug information for the health care professional 17. ed. Rockville: United States Pharmacopeial Convention,1997. 1 v.
19. USPDI - Advice for the patient drug information in lay language. 17. ed. Rockville: United States Pharmacopeial Convention ,1997. 2 v.
20. USPDI - Aprovod drug products and legal requirements. 17. ed. Rockville: United States Pharmacopeial Convention,1997. 3 v.
21. ZANINI-OGA, editores. 2.ed. Guia de medicamentos , São Roque : IPEX , 97/98.(*)

(*) Doação

(**) Em troca de propaganda no boletim Farmacoterapêutica - Livraria Ernesto Reichmann

2.5. Infra-estrutura

Os principais resultados obtidos pelo CEBRIM no ano de 1997:

- A melhoria e aumento dos equipamentos de informática, com a aquisição de mais 3 Pcs Pentium 133 MHz;
- O aumento da área útil do CEBRIM com mais uma sala de trabalho, totalizando cerca de 60 m².

2.6. Publicação de boletim FARMACOTERAPÊUTICA

Publicamos 4 edições do Boletim Farmacoterapêutica, com tiragem de 5.000 exemplares. Uma última edição (nº 5) deverá sair até o encerramento do ano.

Razões logísticas nos levaram a mudar a periodicidade do boletim de bimestral para trimestral.

2.7. BRM 98

Lançamos a 2ª edição do *Index Brasileiro de Medicamentos* - BRM 98. A edição foi revista, atualizada e ampliada. A espinha dorsal do programa - o Sistema de Classificação Anatômico Terapêutico Químico - está atualizado para sua versão de 1997. Transcrevemos abaixo o texto de divulgação do programa:

BRM 98

Index Brasileiro de Medicamentos

2ª Edição

Software que roda em ambiente Windows

(não está disponível na versão impressa)

→ *muito útil para farmácia hospitalar e comunitária*

Correlações possíveis

ATC* ↔ GENÉRICO ↔ MARCA → INDÚSTRIA

(*) ATC - Sistema de Classificação Anatômico Terapêutico Químico

- ◆ É possível pesquisar por qualquer um dos tópicos acima e obter os demais.
- ◆ Está disponível significativa parte dos medicamentos brasileiros, com suas composições e apresentações. Por ser difícil encontrar a informação completa, boa parte dos medicamentos cadastrados não têm suas composições e apresentações.
- ◆ A ATC é um instrumento imprescindível em estudos de Farmacoepidemiologia.
- ◆ São 1.653 fármacos, 3.583 medicamentos com composição e apresentação e 957 indústrias farmacêuticas (com endereço completo, incluindo filiais).

◆ Através da ATC é possível encontrar os equivalentes terapêuticos, ou seja, quais fármacos estão no mesmo grupo. Também é possível saber se o fármaco está em mais de um grupo terapêutico.

◆ Inclui a restrição de dispensação e uso.

◆ Não contém monografias.

VALOR: R\$ 150,00
com uma atualização semestral
Inclui 6 disquetes e o Manual do Usuário

Aquisição:

1. Depositar R\$ 150,00 na conta do Conselho Federal de Farmácia

Banco: CEF Agência: 002 Operação: 003 Conta: 2324-3

2. Enviar o original do depósito ao CFF/CEBRIM (ver endereço no Expediente), com nome e endereço para remessa.

Enviaremos o BRM 98 assim que recebermos o comprovante de depósito, com o devido recibo. Devolveremos o original do depósito junto com a remessa.

2.8. Publicar a 2ª edição revista e atualizada do Cadastro de Recursos Humanos em Farmácia - CRHF;

Em fase de elaboração, a segunda edição - revista e ampliada - do CRHF não foi concluída.

2.9. Participação em eventos

- Seminário “RENAME/97 - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais” - Revisão e Atualização. Brasília, 05 e 06 de março. Participantes: Carlos Vidotti, Rogério Hoefler e Emília Vitória da Silva.
- Palestra: Serviço de Informações sobre Medicamentos e Farmacovigilância. I Curso Básico de Farmácia Hospitalar (via Embratel), Rio de Janeiro - RJ, 02.04.97. Ministrante: Rogério Hoefler.

- Palestra: Centro de Informações sobre Medicamentos, CEBRIM e SISMED. Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Pará. Belém - PA, 10.04.97. Ministrante: Carlos Vidotti.
- Palestra: Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - SISMED. Centro de Informática em Saúde - Universidade Federal de São Paulo (EPM), São Paulo - SP, 14.04.97. Ministrante: Carlos Vidotti.
- Reunião: “Guia para el establecimiento y funcionamiento de centros de Farmacovigilancia”. De 23 a 25 de abril. Organização: ANMAT, OMS e OPAS. Buenos Aires - Argentina. Participante e ministrante: Carlos Vidotti.
- V Congresso Médico de Brasília, de 21 a 25 de maio. Paineis: CEBRIM/SISMED e **stand**. Ministrante: Carlos Vidotti; stand: Carlos Vidotti, Rogério Hoefler e Emília Vitória da Silva.
- I Seminário sobre Prontuário Eletrônico do Paciente - PEP/97, de 24 a 26 de julho. São Paulo - SP. Assunto: O Sistema de Classificação Anatómico Terapêutico Químico - ATC. Participante: Rogério Hoefler.
- X Congresso Paulista de Farmacêuticos. Poster: “Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - SISMED”, São Paulo - SP, de 29.07 a 02.08. Participante: Rogério Hoefler.
- Palestra: Interações Medicamentosas. Treinamento do “Programa de saúde em casa” - Hospital Regional do Gama, 17.09.97, Brasília. Ministrante: Emília Vitória da Silva.
- IV Congresso da SOBRAVIME, de 23 a 26 setembro. Curitiba -PR. Coordenação da mesa redonda: “Desenvolvimento de Centros de Informação de Medicamentos em Serviços”. Coordenador: Carlos Vidotti.
- IV Congresso da FEFAS, de 08 a 11 de outubro, Santa Cruz de la Sierra - Bolívia. Mesa redonda: “Rol del Farmacéutico en la Problemática del SIDA” e poster “Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - SISMED”.
- Palestra: Centro de Informações sobre Medicamentos. Semana de Farmácia das Faculdades Objetivo, 10.10.97, Goiânia - GO. Ministrante: Rogério Hoefler.
- Palestra: Interações Medicamentosas. Sessão Magna do Centro de Estudos “Almirante Médico Geraldo Barroso”, Hospital Naval de Brasília, 20.11.97. Ministrante: Emília Vitória da Silva.

2.10. Avaliação do CEBRIM

*Traduzimos e transcrevemos abaixo os itens VIII, IX e X da avaliação do CEBRIM feita pelo **Dr. Edmundo Bond**, quando da realização do IV Curso de CIMS, de 11 a 22 de agosto de 1997. Texto completo está no CEBRIM.*

VIII. CONCLUSÕES

A evolução do CEBRIM no tempo é, em termos gerais, satisfatória. Tem existido continuidade e persistência no serviço, apesar de algumas dificuldades não inerentes à infra-estrutura.

Ainda quando existam alguns aspectos que poderiam ser melhorados no desenvolvimento da atividade de INFORMAÇÃO E ASSESSORAMENTO, são de relativa pouca importância e de fácil solução com uma melhor gerência e aplicação correta das Normas e Procedimentos que regulam a atividade. Entretanto, dentro deste processo, o detalhe mais importante e sobre o qual não parece existir deficiências aparentes, é a qualidade das respostas que o CEBRIM fornece; fator este que ao fim das contas é o que os usuários percebem e o que contribui para projetar o serviço. Os outros aspectos do procedimento mostram uma clara tendência a melhorar, sobretudo a partir de outubro de 1996.

Cabe destacar que nenhum dos problemas detectados nos aspectos operativos e administrativos do CEBRIM merecem preocupação, ainda que atenção. Se trata de dificuldades características de todo CIM em seus primeiros anos e, geralmente, sempre conseguem ser superadas.

No aspecto de Infra-estrutura é evidente a convicção do Conselho Federal de Farmácia sobre a importância da atividade de informação de medicamentos no Brasil, a julgar pelos extraordinários esforços que tem feito para consolidar o CEBRIM e promover a criação de novos CIMs. Entre alguns de tais esforços merecem ser destacados: a permanente dotação de fontes de informação, equipamentos e mobiliário, assim como a contratação de pessoal, o financiamento de cursos de treinamento e de atividades de divulgação e projeção.

IX. RECOMENDAÇÕES

- Deve-se manter a vigilância das repostas que o CEBRIM proporciona às consultas que são formuladas e tratar sempre de melhorá-las. As respostas de todo CIM constitui a imagem do serviço e um dos elementos que permitem avaliar sua qualidade.
- É necessário revisar o Manual de Normas e Procedimentos do Centro e, se necessário, atualizá-lo. Todas as operações que se realizam no CEBRIM devem estar de acordo com um guia preestabelecido. Isto facilita a gestão gerencial.
- É importante intensificar a promoção do CEBRIM aos farmacêuticos, especialmente aos que trabalham em Farmácias Comunitárias e Hospitais, com o objetivo de aumentar a demanda nestes setores. Pode ser interessante, além disso, tentar alguma atividade promocional sobre outros potenciais solicitantes, como os médicos, enfermeiras, odontólogos e, inclusive, consumidores (pacientes).

- E recomendável a vinculação do CEBRIM com as Universidades, oferecendo a possibilidade de estágios aos estudantes de Farmácia, ou mediante palestras nas quais se difunda a importância da atividade de informação de medicamentos no exercício profissional.
- Devem ser mantidas e aumentadas as atividades de informação ativa como meio adequado para a projeção do CEBRIM. O boletim “FARMACOTERAPÊUTICA” é um recurso ideal para tais fins. Outro meio interessante é a página WEB do CEBRIM pela INTERNET.

Nota: a página WEB do CEBRIM/CFE está sendo divulgada em todo o mundo através da página WEB da FIP - Federação Internacional de Farmacêuticos. O caminho é: FIP - YPG, no final tem “The Brazil Pharmacy Page (CEBRIM)”, que dá acesso a nossa página.

- O CEBRIM poderia iniciar programas de difusão da atividade de informação de medicamentos mediante cursos de curta duração que podem ser levados aos distintos estados do país, com a intenção de estimular o interesse dos farmacêuticos pela atividade e, além disso, gerar demanda de serviços.
- Devem ser criados mecanismos de auto-avaliação do serviço. É necessário definir critérios que permitam identificar parâmetros ou indicadores de eficiência, de qualidade e de impacto da atividade e aplicá-los com regularidade. Um bom início em tal sentido poderia ser a realização de acompanhamento às consultas respondidas.
- O CEBRIM deve manter uma relação estreita com os CIMs do Brasil que iniciam seus serviços, com o objetivo de acompanhar sua evolução, orientá-los, cooperar com eles e contribuir com o seu desenvolvimento. Isto é fundamental para a evolução do SISMED.

As sugestões e recomendações expostas constituem somente em algumas idéias que poderiam ajudar a manter o crescimento e fortalecimento do CEBRIM. Não obstante, deve ficar claro que a estratégia de desenvolvimento da atividade é uma responsabilidade única e exclusiva de sua Coordenação e do órgão ao qual é subordinado, o CFE. Não pretende o presente informe estabelecer condições nem diretrizes em tal sentido. O CEBRIM é uma seção que goza de uma certa autonomia, com um grau de desenvolvimento muito satisfatório e totalmente capaz de definir os caminhos de sua própria evolução.

X. COMENTÁRIO FINAL

O CEBRIM tem sua origem em uma gestão do CFE e é reflexo do interesse que tiveram e têm suas autoridades no desenvolvimento da atividade de informação de medicamentos, como parte fundamental do exercício do profissional farmacêutico no Brasil. O CEBRIM representa um instrumento de importância estratégica para alcançar este objetivo; constitui um veículo adequado para promover o uso racional dos medicamentos e, além disso, encontra-se perfeitamente destacado dentro do conceito de

ATENÇÃO FARMACÊUTICA que, como nova tendência, reorienta e determina na atualidade o futuro da atividade farmacêutica em nível mundial.

A continuar com a gestão como tem sido feito até esta data, mantendo o idealismo de trabalho e os esforços constantes para melhorar, o CEBRIM se perfila a médio prazo como um dos Centros de Informação de Medicamentos mais sólidos e prestigiados de toda América Latina.

Farmacêutico Edmundo Bond

Coordenador

Centro de Informação de Medicamentos (CEDIMED)

(Centro Colaborador da OMS/OPS)

Faculdade de Farmácia - Universidade Central da Venezuela

Caracas - VENEZUELA

2.11. Grupo de trabalho

O **grupo de trabalho** do CEBRIM é composto por:

Diretor-coordenador: Dr. Garibaldi José de Carvalho Filho

Farmacêuticos: Carlos Vidotti
Rogério Hoefler
Emília Vitória da Silva

Secretária: Valnides Ribeiro Oliveira Vianna

Secretária temporária: Luciana Lima de Oliveira

Por conta do projeto executado através de recursos do CNPq, também tivemos este ano os seguintes profissionais:

Farmacêuticos: Lélia Pacheco Correa

Murilo Freitas Dias

Programador: Rubens Oliveira Lima

Estagiárias de Farmácia: Ana Beatriz de Caldas Fabrício
Ana Luíza Nunes de Albuquerque

Estagiárias de Biblioteconomia: Ariadne Armani Tobias
Luciana Lima de Oliveira

3. SISMED

3.1. Processo de implantação

Os Centros de Informação sobre Medicamentos nasceram, há mais de 30 anos, como uma tentativa de equacionar o excessivo volume de informações publicados sobre medicamentos associados com o pouco tempo e recursos que os profissionais da saúde geralmente tem. Nestes, o farmacêutico representa papel fundamental, como especialistas em informação sobre medicamentos. Ainda que, tradicionalmente, o farmacêutico comunitário ou hospitalar tenha prestado este serviço aos profissionais da saúde como atividade informal.

A meta principal dos Centros de Informações sobre Medicamentos é o *uso racional dos medicamentos*. Para alcançar esta meta, ou lutar por ela, a informação prestada deve ser objetiva, oportuna e isenta de pressões políticas e econômicas.

O Centro deve fornecer soluções para problemas concretos sobre medicamentos ou uma situação clínica de um paciente.

Um Centro de Informações sobre Medicamentos deve ter obrigatoriamente dois itens: um farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos e bibliografia sobre medicamentos o mais atualizada possível.

A idéia de formação de uma rede de CIMs coordenada por um CIM de caráter nacional não é nova no contexto mundial. No Brasil, a primeira proposta (projeto) foi feita em 1992, por nós, e está em desenvolvimento.

Sendo uma política que começou a ser proposta há mais de 30 anos, continua atual. Conta hoje com as facilidades do desenvolvimento tecnológico das redes de informação, notadamente a INTERNET. As vantagens de uma rede de CIMs foram descritas em recente documento da Organização Pan-Americana da Saúde, como abaixo:

VANTAGENS DE UMA REDE DE CIMs

- ❶ Compartilhar recursos de informação
- ❷ Trocar informação
- ❸ Trocar experiências para a solução de problemas comuns
- ❹ Apoiar a solução de problemas ou casos difíceis
- ❺ Facilitar o desenvolvimento conjunto de produtos informativos
- ❻ Trocar e consolidar estatísticas identificando tendências em demanda de informação
- ❼ Promover o desenvolvimento de projetos colaborativos de pesquisa

Fonte: Organização Pan-Americana da Saúde (1995). *Centros de Informacion de Medicamentos: Una estrategia de apoyo al Uso Racional de Medicamentos*. Santo Domingo, República Dominicana.

A rede brasileira de CIMs, denominada de Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - SISMED, é o resultado de um esforço interinstitucional de caráter técnico-científico, com o propósito de dar apoio adequado, através de informação atualizada, objetiva e oportuna, à equipe de profissionais da saúde, para otimizar os recursos nesta área e educar o cidadão sobre o uso racional de medicamentos. Também deverá fornecer apoio para o desenvolvimento da farmacoepidemiologia no país, com destaque para a farmacovigilância, que é uma das atividades dos CIMs.

Assim, foram realizados 4 cursos de Centros de Informação sobre Medicamentos, nos anos de 94, 95, 96 e 97. A duração do Curso variou, sendo em média de 8 dias úteis, em período integral. Eles foram promovidos pelo CEBRIM/CFF, com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde - OPAS.

O Curso tem seu conteúdo programático dividido em quatro módulos: aulas teóricas, aulas práticas, discussão em grupo e redação de projeto. Destaca-se dentro deste conteúdo a redação do projeto, que é exigido de cada participante. Ao final do curso tem uma apresentação de projetos (ou um esboço deste). Quando do retorno do farmacêutico a sua cidade, este projeto (não mais um esboço) deve ser apresentado formalmente à instituição de origem e defendido junto a esta.

O Conselho Federal de Farmácia tem concedido bolsas para estes cursos que são voltadas prioritariamente para os Conselhos Regionais de Farmácia. Outras instituições, podem se conveniar aos Conselhos e enviar um farmacêutico interessado em fazer o curso. A atitude de concessão de bolsas parte de pressuposto que esta é uma **atividade do farmacêutico** muito pouco desenvolvida no país e que precisa ser estimulada.

Nestes cursos tivemos o treinamento de 53 pessoas distribuídas pelos Estados de AL, BA, CE, DF, ES, GO, MA, MG, MS, MT, PA, PB, PE, PR, RJ, RN, RO, RS, SC e SP; sendo 16 com bolsa e 37 sem bolsa.

Como resultado concreto deste treinamento temos hoje 11 CIMs que integram o SISMED, através do PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO.

Esta atividade deve ter alcance nacional e requer para isso que serviços dessa natureza sejam implantados nas diversas regiões do país, assim, espera-se continuar desenvolvendo a atividade com a efetiva consolidação dos Centros já implantados, implantar novos Centros com o pessoal já treinado e treinar novos farmacêuticos.

Evidentemente, isto é um desejo. Nestes mais de cinco anos de CEBRIM muitos dos nossos sonhos tornaram-se realidade. Hoje já é possível falar-se, no Brasil, de um farmacêutico especialista em informações sobre medicamentos. Passamos também de uma realidade de poucos centros não claramente constituídos para, pelo menos, 15 centros que integram o SISMED ou não.

3.2. Implantação de mais 3 Centros Regionais de Informações sobre Medicamentos

Instalados os CRIMs:

- Universidade Federal da Bahia / Faculdade de Farmácia;
- Universidade Federal de Pernambuco / Hospital das Clínicas;
- CRIM-CRF/AL.

Todos fazem parte do SISMED, através do Protocolo de Cooperação. Os CRIMs localizados fora dos CRFs são conveniados com estes.

4. PLANO DE TRABALHO PARA 1998

Antes de fazermos um plano de trabalho para 1998, analisemos o plano para 1997 encaminhado junto com o relatório do ano de 1996. Tudo que estiver em *itálico* são comentários que fizemos em função do que ocorreu e do que foi dito neste relatório.

PLANO DE TRABALHO PARA 1997.

Dentro de uma filosofia de expandir as fronteiras alcançadas pelo CEBRIM, além de otimizar suas atuais atividades, relacionamos abaixo algumas metas a serem atingidas no ano de 1997:

1. Continuar a publicação do Boletim “Farmacoterapêutica” - bimestral.
Continuamos a publicar o boletim Farmacoterapêutica, com uma tiragem de 5.000 exemplares. Sua periodicidade passou de bimestral para trimestral.
2. Publicação do BRM (antigo CBM) e do CRHF, todos os dois na 2ª edição.
Publicamos o BRM 98 2ª edição apenas na versão em disquete. Apesar de estarmos em processo de elaboração do CRHF 2ª edição, não foi possível concluí-lo.
3. Divulgação do CEBRIM em programas de Rádio, TV, Jornais, Revistas, Entrevistas etc.
Através da divulgação do “Guia Prático de Interações de Medicamentos e Terapia Anti-HIV” e do “BRM 98”, divulgamos também o CEBRIM.
4. Realização de um Evento que englobe:
 - IV Curso de CIM;
 - II Encontro de Coordenadores de CIM;
 - Formalização (através de uma Resolução do CFF) do Sistema Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (SISMED);
 - Formação da Rede Latino-americana de Centros de Informações sobre Medicamentos (RLCIM);
 - Retomada do Programa de Notificação Voluntária sobre Medicamentos (PNVM).*Realizamos o IV Curso de CIMs. Todos os outros itens não conseguimos realizar, apesar dos esforços para, pelo menos, o “II Encontro” e as resoluções de criação do CEBRIM e do SISMED.*

5. Aquisição de materiais e equipamentos:

- Aquisição e distribuição do Micromedex para os CIMs participantes do SISMED (com verba do CNPq para o CEBRIM);

Adquirido

- Aquisição do IDIS - Iowa Drug Information System e da leitora e copiadora de microfichas (com verba do CNPq);

Não foi possível adquirir o IDIS apesar da disponibilidade de dinheiro pelo projeto do CNPq. A nosso ver, apesar de parecer da Assessoria Jurídica do CFF, há erro de compreensão, uma vez que o próprio fornecedor disse que não tem representantes em qualquer lugar do mundo. Adquirimos apenas a leitora/copiadora que encontra-se inutilizada para a razão que foi comprada.

- Aquisição de livros em edições atualizadas;

A relação de livros adquiridos está escrita no item 2.4.

- Aquisição de mais três PCs, c/ impressora.

Foram adquiridos os três Pcs porém sem a impressora

- Aquisição de mais uma linha telefônica, fax e secretária eletrônica exclusivos para o CEBRIM.

Não foram adquiridos, havendo uma involução neste item uma vez que antes os dois aparelhos de telefones disponíveis faziam ligações diretas para Brasília e agora só temos um. Uma breve olhada nos gráficos de via de recepção, via de resposta e distribuição das questões por Estado torna evidente a razão de terem sido feitas estas solicitações. Certamente a facilidade de acesso por parte do usuário e a facilidade de resposta aumentaria o número de questões e diminuiria o tempo de resposta.

6. Disponibilização de informações, serviços e boletim FARMACOTERAPÊUTICA via INTERNET através de Home page.

Completamente cumprido através da home page do CFF <<http://www.cff.org.br>>.

7. Elaboração de uma lista de discussão em Farmácia via INTERNET.

Completamente cumprido através da lista de discussão com o nome de FARMACIA.

8. Domínio (correio eletrônico - cada um de nós do CFF teremos um endereço eletrônico particular).

Apesar de ainda não estarmos num estágio desejável e como é comum em todas as instituições, ou seja, cada pessoa ter o seu E-mail, houve um avanço, uma vez que o CEBRIM tem o seu E-mail <cebrim@cff.org.br>.

9. Busca de outras fontes de recursos para financiamento das atividades e projetos do CEBRIM (Fundação Nagai; Fundação Ford; Fundação Alemã; FAPESP; FAPERJ; OPAS/OMS; FINEP/CAPES; CONGRESSO NACIONAL etc).

O prazo de execução (jun/96 - jun/97) do projeto do convênio com CNPq/IBICT (através do PADCT II/TIB, processo nº 62.0010/95-9) encerrou. O prazo de um PADCT é finito e não renovável.

Não foi feito nenhum projeto com outra instituição financiadora.

10. Contratação de estagiários de Farmácia.

Não foi contratado nenhum estagiário de Farmácia e este processo está “emperrado” dentro do CFF, sem razões aparentes.

11. Participação em Eventos.

Ver relação de eventos no item 2.9.

12. Atualização de pessoal do CEBRIM.

O Dr. Rogério Hoefler fez um curso de capacitação no GPUIM sobre EPinfo: Criação de instrumentos de coleta e análise de dados em CIM; no período de 17 a 21 de fevereiro.

Este curso foi útil pois todas as nossas consultas estão sendo cadastradas neste software, o que permite fazer com grande facilidade as estatísticas do item 2.1.

Não foi feito nenhum outro curso/treinamento/capacitação direcionado para a melhoria das atividades do CEBRIM.

PLANO DE TRABALHO PARA 1998

Feita a análise de plano de 1997 e dentro de uma filosofia de expandir as fronteiras alcançadas pelo CEBRIM, além de otimizar suas atuais atividades, relacionamos abaixo as metas para o ano de 1998:

1. Aumentar o número de questões atendidas e o público;
2. Continuar a publicação do Boletim “Farmacoterapêutica” - trimestral;
3. Realizar o II Encontro de Coordenadores de CIMs;
4. Materiais e equipamentos: atualização bibliográfica; assinatura do CCIS (Micromedex); aquisição do IDIS - Iowa Drug Information System; aquisição de mais 2 impressoras jato de tinta; aquisição de mais uma linha telefônica, fax e secretária eletrônica exclusivos para o CEBRIM;
5. Continuar a publicação do Index Brasileiro de Medicamentos 2ª edição - BRM 98 atualizado e BRM 99;
6. Contratação de estagiários de farmácia;
7. Participação em Eventos;
8. Realização do V Curso de CIMs;
9. Atualização de pessoal do CEBRIM em treinamento e/ou capacitação em outros CIMs mais desenvolvidos;
10. Formalização (através de uma Resolução do CFF) do CEBRIM e do SISMED;
11. Publicar a 2ª edição do Cadastro de Recursos Humanos em Farmácia- CRHF;
12. Divulgação do CEBRIM em programas de rádio, TV, jornais, entrevistas etc;
13. Busca de outras fontes de recursos para financiamento das atividades e projetos do CEBRIM (CNPq, IBICT, OPAS/OMS, Congresso Nacional, Comunidade Solidária, Fundação Nagai, Fundação Ford etc);
14. Formação da Rede Latinoamericana de Centros de Informações sobre Medicamentos (RLCIM).

5. CONCLUSÃO

De um modo geral, consideramos que o CEBRIM avançou sensivelmente em suas atividades neste ano de 1997. Isto é notório se considerarmos o aumento exponencial do número de questões respondidas e a avaliação feita pelo Dr. Edmundo Bond, consultor da OPAS, que coloca o CEBRIM, em médio prazo, entre os melhores CIMs da América Latina.

No relatório anterior (1º sem. 97) falávamos em terminar o ano com mais de 400 questões respondidas e terminamos com mais de 500. Isto evidentemente é um resultado espetacular na avaliação do que o CEBRIM representa hoje dentro da categoria de profissionais farmacêuticos, profissionais da área da saúde, estudantes e consumidores.

Considerando este aspecto geral muito favorável, também temos conseguido manter a publicação do FARMACOTERAPÊUTICA e agora do *Index Brasileiro de Medicamentos - BRM 98 2ª edição*.

Temos que melhorar em muitos aspectos. Hoje, o fator que mais nos angustia é não ter o CEBRIM dentro da estrutura funcional do CFF e a falta de um orçamento definido para atualização de fontes de informação já disponíveis e aquisição de novas fontes.

Saindo deste aspecto interno do CEBRIM, temos a meta de estarmos divulgando mais e mais a atividade do farmacêutico como informador de medicamentos e incentivar a implantação de novos CIMs. Para isso, temos feito anualmente os cursos de CIMs, que se somam com a possibilidade de estagiar no CEBRIM.

Este patamar de desenvolvimento que temos hoje não era sequer sonhado há cinco anos, quando iniciamos o CEBRIM. Uma etapa histórica do desenvolvimento da Farmácia no Brasil está superada com a existência do CEBRIM e, através deste, a implantação de vários CIMs pelo Brasil.

Brasília, 18 de dezembro de 1997.

CARLOS CÉZAR FLORES VIDOTTI