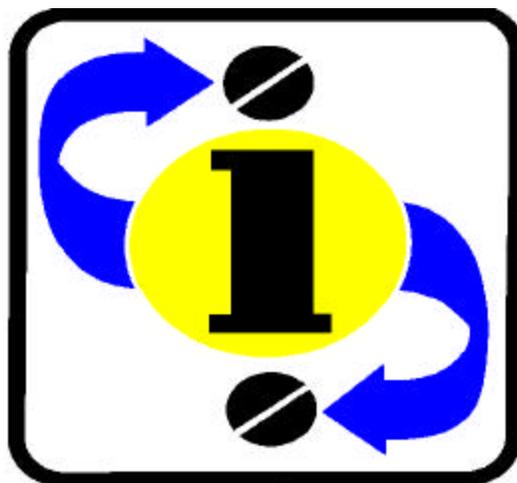




Conselho Federal de Farmácia



CEBRIM

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2000

SBS Q. 1 Bl. K Ed. Seguradoras 8º andar 70.093-900 Brasília DF.

Telefones: (61) 321-0555/0691 Fax: (61) 321-0819

E-mail: cebrim@cff.org.br Home-page: www.cff.org.br/cebrim

Sumário

RESUMO DE ATIVIDADES - ANO 2000.....	1
1. INTRODUÇÃO.....	2
2. CEBRIM.....	3
2.1. GRUPO DE TRABALHO	3
2.2. INFORMAÇÃO PASSIVA.....	4
2.2.1. Solicitações de informação.....	4
2.3. INFORMAÇÃO ATIVA	14
2.3.1. Boletim Farmacoterapêutica 2000	14
2.3.2. Participação em eventos.....	16
2.3.3. Participação em congressos.....	17
2.3.4. Artigos e matérias.....	18
2.3.5. Treinamentos.....	18
2.3.6. Programa de Farmacovigilância de Brasília - Profar.....	19
2.4. RECURSOS DE INFORMAÇÃO	19
2.5. INFRA-ESTRUTURA	21
2.6. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO	21
2.7. AUTOMAÇÃO DO ACERVO.....	22
2.8. SITE: ALTERAÇÕES.....	27
2.9. ESTAGIÁRIAS.....	28
3. SISMED.....	33
3.1. COMITÊ GESTOR DO SISMED.....	33
3.2. CURSO PARA PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS.....	37
3.3. IV ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL.....	37
3.4. SERVIÇO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS QUE ADERIU AO SISMED	38
3.5. REUNIÃO DE CIM LATINO-AMERICANOS	38
4. PLANEJAMENTO PARA 2001.....	39
5. CONCLUSÃO.....	40
6. ANEXOS	42
6.1. BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICA ANO V, NÚMEROS 01 A 06	
6.2. RESUMOS DE TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS	
6.3. CÓPIA DO ARTIGO PUBLICADO NOS CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA COM O TÍTULO: "SISTEMA BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS"	
6.4. PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA DE BRASÍLIA: TEXTOS DO FOLDER E SITE DO CEBRIM	
6.5. CÓPIA DA MINUTA DE CONVÊNIO CFF-OPAS	
6.6. PORTARIA DO CFF QUE ESTABELECE VALORES PARA OS TREINAMENTOS MINISTRADOS PELO CEBRIM	
6.7. PROPOSTA DE COOPERAÇÃO CFF/CEBRIM/BRASIL E CINFA/CUBA	
6.8. ATA DA REUNIÃO DO COMITÊ GESTOR DO SISMED	
6.9. PROJETO "INFORMAÇÃO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS" APRESENTADO PELO SISMED À ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO MINISTÉRIO DA SAÚDE.	
6.10. LIVRO "CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS: ANÁLISE DIAGNÓSTICA NO BRASIL"	
6.11. RELATÓRIO DO I CURSO PARA PLANEJAMENTO E IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS EM HOSPITAIS	
6.12. IV ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL – PROGRAMAÇÃO	
6.13. EVOLUÇÃO DO SISMED - QUESTIONÁRIOS EM BRANCO: ANOS DE 1998 E 1999	
6.14. MATÉRIAS	

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS
RESUMO DE ATIVIDADES - ano 2000

- ✓ Publicação do livreto “Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise diagnóstica no Brasil” pelo Comitê Gestor do Sismed.
- ✓ Aumento de 14,9% das solicitações de informação passiva (850 solicitações em 2000 e 740 em 1999).
- ✓ A união faz a força: desconto de 50% na assinatura anual do CCIS (Micromedex), na aquisição conjunta de 15 cópias (15 CIM).
- ✓ Publicação de 6 boletins Farmacoterapêutica.
- ✓ Continuidade do Programa de Farmacovigilância de Brasília – PROFAR, inclusive com a disponibilização de ficha de notificação on-line, além de várias informações sobre o programa.
- ✓ Modernização do site do Cebrim, com o acréscimo de novas seções.
- ✓ Elaboração de um cadastro de artigos e documentos do Cebrim, que facilitará a busca de documentos dentro do acervo do Cebrim.
- ✓ Contratação de duas estagiárias estudantes de Farmácia. São exemplos da ajuda provida: aumento do número de solicitações/respostas, Programa de Farmacovigilância de Brasília, reformulação do *site* e elaboração de um cadastro de artigos e documentos do Cebrim.
- ✓ Realizadas três reuniões do Comitê Gestor do Sismed para, entre outras coisas, planejar o curso de SIM no Rio Grande do Sul e o IV Encontro, no Espírito Santo.
- ✓ I Curso para planejamento e implementação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em Hospitais, realizado em Porto Alegre
- ✓ IV Encontro de CIM do Brasil, realizado em Vitória
- ✓ Reunião de CIM latino-americanos, realizada em Salvador
- ✓ Participação em eventos:
 - IV Encontro de CIM do Brasil (o Cebrim participou também na organização)
 - Curso de Especialização em Vigilância Sanitária (ANVS/UnB)
 - Curso Fundamentos de Farmacoepidemiologia (dentre os ministrantes)
- ✓ Participação em congressos
 - Congresso da OFIL (apresentação de poster, coordenação de mesa do curso de reações adversas a medicamentos e reunião de CIM latino-americanos)
 - Congresso da ISPE (Farmacoepidemiologia; em Barcelona)
 - Congresso da FIP- Viena (apresentação de posters)
 - Congresso da SBRAFH (ministração de curso pré-congresso e poster)
 - Congresso Fepafar (apresentação de poster)

1. Introdução

Este relatório do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim), seção do Conselho Federal de Farmácia, do ano de 2000, expressa os fatos e dados que ocorreram no desempenho da sua atividade e a cooperação com os CIM do Brasil, principalmente através do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed).

O relatório está dividido, basicamente, em atividades exclusivas do Cebrim e, adicionalmente, atividades do Sismed, que podem ter sido estimuladas e/ou suportadas pelo Cebrim. Na parte referente ao Cebrim, são descritas a consolidação dos dados de informação passiva e atividades de informação ativa, como a publicação do boletim Farmacoterapêutica, o Programa de Farmacovigilância de Brasília, a modernização do *site* e a apresentação de poster em congressos.

Devem ser destacados o alvissareiro convênio CFF-OPAS, em fase final de aprovação, e, como perspectiva de desenvolvimento futuro, o projeto apresentado à Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e a cooperação entre o CFF/Cebrim e o CINFA/Cuba.

O Comitê Gestor do Sismed publicou o livro “Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise diagnóstica no Brasil”, organizou o I Curso para Planejamento e Implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em Hospitais e também organizou IV Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil.

O relatório termina com um plano de trabalho para o ano de 2001, ao qual é adicionado a manutenção e ampliação de todas as conquistas até hoje realizadas.

2. Cebrim

O Cebrim apresenta indicativos de seu desempenho durante o ano de 2000, obtidos através da alimentação de todo o processo de informação sobre medicamentos, ou seja, atendimento as solicitações (informação passiva), participação em eventos e congressos da área da saúde e farmacêutica, publicação de boletins, entre outros abaixo descritos.

2.1. Grupo de trabalho

A Dra. Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners é a Conselheira-Coordenadora do Cebrim.

O corpo técnico do Cebrim é composto pelos farmacêuticos:

Carlos Cezar Flores Vidotti
Emília Vitória Silva
Rogério Hoefler

Durante a maior parte do ano, estiveram fazendo estágio no Cebrim as alunas do curso de Farmácia da UnB:

Cristina Menezes Vaz
Lidiane Bueno de Moraes

Os serviços de secretaria são executados pela Sra. Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna. Também estão trabalhando, em tempo parcial dedicado ao Cebrim (atendem aos serviços do CFF no Ed. Seguradoras), a Sra. Neire Aparecida da Costa Souza, como auxiliar de secretaria, e a Sra. Analice Maria da Conceição, que presta serviços gerais.

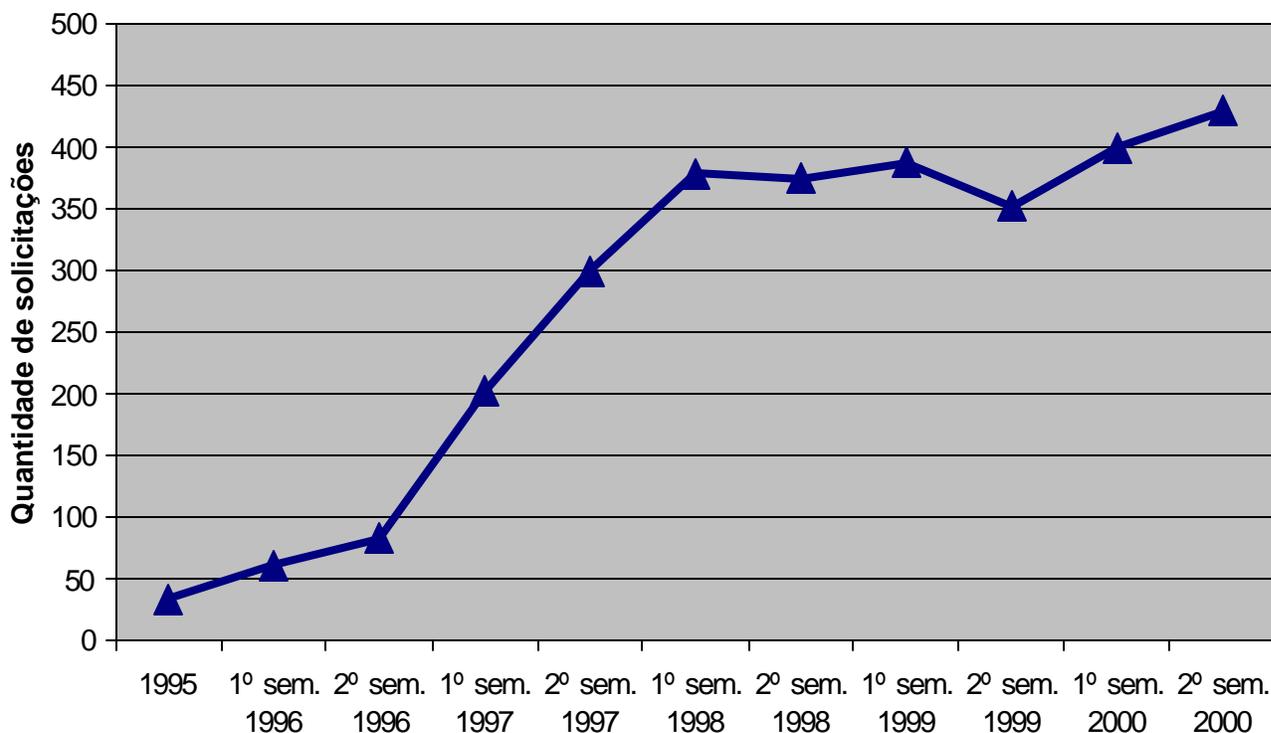
Com referência à capacitação formal, a Dra. Emília Vitória Silva está cursando Mestrado no Departamento de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

2.2. Informação passiva

2.2.1. Solicitações de informação

Os dados sobre a informação passiva aqui apresentados referem-se ao período de 01.01 a 31.12.2000, colhidos a partir de relatórios obtidos pelo **software EP Info**. No Gráfico 1 é mostrado a quantidade de questões respondidas desde 1995 até 2000. Nota-se claramente quatro períodos: o primeiro - de 1995 até o segundo semestre de 1996; o segundo período - do 1º semestre de 1997 até o primeiro semestre de 1998, o terceiro período - começando no início de 1998 e extendendo-se até o final de 1999 e o quarto período, durante o ano de 2000, em que houve aumento significativo das solicitações.

Gráfico 1 - Evolução do informação passiva do Cebrim em 6 anos



Algumas explicações são possíveis para entender este desempenho. No início, até 96, o serviço era pouco conhecido e não se tinha o hábito por parte dos profissionais de consultar um CIM. Além disso, em função da disponibilidade de um único farmacêutico, a capacidade de resposta era limitada. No segundo período, de 1º sem/97 ao 1º sem/98, a contratação de mais dois farmacêuticos, permitiu que se aumentasse a divulgação, o que se somou a uma credibilidade já estabelecida. No terceiro período alcança-se um platô onde a estrutura atual, tanto em termos de recursos humanos, materiais e de estratégias, parece ter atingido seu nível de desempenho ótimo. Em 2000, com a contratação de duas estagiárias estudantes de Farmácia, houve um significativo aumento de 14,9% das solicitações/respostas ao Cebrim, tendo sido respondidas 850 solicitações (em 1999 foi 740).

A Tabela 1 mostra a profissão ou ocupação da pessoa que recorre ao Cebrim, sendo que o farmacêutico continua sendo, de longe, o mais importante, com 68,9% das consultas (ainda que menor que 1999, quando foi responsável por 74,5%). Como no ano passado, pela segunda vez consecutiva, o médico está em segundo lugar e aumentando sua participação, com 5,9% das consultas (no ano passado foi 3,9%). Embora numericamente seja pouco significativo, é uma tendência importante e há muito esperada pelo Cebrim.

Tabela 1 – Profissão/ocupação do solicitante

SOLICITANTE	N	%
Farmacêutico	586	68.9
Médico	50	5.9
Estudante de Farmácia	41	4.8
Enfermeiro	34	4.0
Paciente	20	2.4
Outros	98	11,5
Não informado	21	2.5
Total	850	100

No que se refere à instituição ou ocupação do solicitante – Tabela 2 - , estes atuam profissionalmente em hospitais, 32,7% dos casos (em 1999 foi 29.6%), e em farmácias comunitárias, 19,5% dos casos (em 1999 foi 22,0%).

Tabela 2 – Instituição/ocupação do solicitante

INSTITUIÇÃO / OCUPAÇÃO	N	%
Hospital	278	32,7
Farmácia comunitárias	166	19,5
Usuário	70	8,2
Universidade	60	7,1
CIM	50	5,9
Órgãos do governo	35	4,1
CFF/CRF	24	2,8
Indústria	15	1,8
Previdência privada	13	1,5
Outros	113	13,4
Não informado	26	3,0
Total	850	100,0

Em 2000, o Cebrim atendeu questões originadas de vários estados brasileiros ou do exterior. A Tabela 3 mostra os principais estados (17), utilizando-se como ponto de corte 1% das solicitações. O Distrito Federal é a principal região geográfica de origem dos solicitantes, com 334 (39,3%), seguido por Minas Gerais, com 109 (12,8%). Nota-se também que 11 (1,3%) das solicitações são provenientes do exterior.

Tabela 3 – Origem geográfica dos solicitantes

Origem	N	%
DF	334	39,3
SP	109	12,8
MG	75	8,8
PR	43	5,1
RS	42	4,9
RJ	39	4,6
GO	29	3,4
ES	22	2,6
MA	20	2,4
RN	17	2,0
SC	16	1,9
PE	15	1,8
MS	11	1,3
BA	10	1,2
PA	10	1,2
PB	10	1,2
AL	9	1,1
Outros	24	2,8
Exterior	11	1,3
Não informado	4	0,5
Total	850	100

A Tabela 4 mostra a distribuição das questões de acordo a classificação do tipo de pergunta, aqui chamado de tema solicitado, tendo sido utilizado 1% como ponto de corte. Neste ano a identificação continuou como principal tema solicitado, com 124 (11,2%) das solicitações. Porém, as indicações de uso ficaram neste mesmo patamar. Outra inversão importante ocorreu em relação ao ano passado pois a disponibilidade passou do segundo lugar para o sexto, com 70 (6,3%) das solicitações. O provável aumento da complexidade das questões é reflexo, dentre outras coisas, do entendimento pelos profissionais do tipo de serviço provido.

É difícil entender e tentar explicar porquê o tema mais solicitados é identificação, com 11,2% dos casos (ainda que menor que em 1999, com 13,1%). Em geral estas informações são encontradas em fontes como o DEF, Guiamed, etc., as quais deveriam ser de fácil acesso. Como o farmacêutico é o profissional que mais pergunta e, portanto, deve estar formulando perguntas sobre estas questões. Como esse é um comportamento bastante questionável, devemos envidar esforços para elucidar o porquê disto: falha na formação, não dispor das fontes necessárias para responder essas perguntas, falta de tempo, não se atualizar, etc.

Indicações de uso, RAM e farmacologia seguem-se ao primeiro e estão de acordo com o perfil de questões normalmente respondidas pelos CIM.

Tabela 4 – Tema solicitado

TEMAS	N	%
Identificação	124	11,2
Indicações de uso	124	11,2
Reações adversas a medicamentos	82	7,4
Farmacologia geral	78	7,0
Legislação	78	7,0
Disponibilidade	70	6,3
Estabilidade	65	5,9
Posologia	64	5,8
Administração	54	4,9
Interações medicamentosas	52	4,7
Bibliografia	51	4,6
Farmacoterapia de eleição	43	3,9
Farmacotécnica	35	3,2
Compatibilidade	24	2,2
Farmacocinética	18	1,6
Toxicologia	17	1,5
Equivalência terapêutica	15	1,4
Farmacodinâmica	14	1,3
Conservação	11	1,0
Teratogenicidade	11	1,0
Outros	77	7,0
Total	1107	100,0

A Tabela 5 mostra as fontes bibliográficas mais utilizadas pelo Cebrim para responder as solicitações, mostrando que a base de dados Drugdex (Micromedex) continua sendo a principal fonte de consulta, utilizada 452 (23,2%) das vezes. Estes dados são úteis para priorizar as aquisições do Cebrim.

Tabela 5 – Bibliografia utilizada nas respostas

Bibliografia	N	%
Drugdex - Micromedex	452	23,2
Martindale	154	7,9
DEF	128	6,6
Drug Information - AHFS	83	4,3
Facts and Comparisons	61	3,1
Handbook of Injectables	59	3,0
Index Nominum - MDX	56	2,9
Guia de Medicamentos Zanini	55	2,8
USP DI vol.I	53	2,7
Goodman & Gilman	37	1,9
DTG Korolkovas	36	1,8
Remington	30	1,5
PRVS	27	1,4
Manual Merck de Medicina	20	1,0
Portarias/Decretos/Leis	19	1,0
Drug interactions facts – Tatro	19	1,0
Internet – Anvisa	19	1,0
Internet - diversos	130	6,7
Outros	508	26,1
Total	1946	100

As Tabelas 6 e 7 mostram a distribuição das vias de recepção e respostas utilizadas no Cebrim. O telefone é a principal via, tanto em uma como na outra, com 61,6% e 40,7% respectivamente. Destacadamente, em segundo lugar, vem o correio eletrônico, responsável por 34,2 % das perguntas (em 1999, era 26,9%) e que é utilizado 34,5% das vezes como via de resposta (em 1999 era 30,5%). Somados os dois, telefone e correio eletrônico, encontramos que são utilizados em 95,8% dos

casos para receber as perguntas e em 76,2% para responder. O uso do correio eletrônico para responder as questões traduz-se em economia porque não há uma ou mais ligações interurbanas, com economia de tempo e dinheiro.

Tabela 6 – Via de recepção das solicitações

VIA DE RECEBIMENTO	Nº	%
Telefone	524	61,6
Correio eletrônico	291	34,2
Fax	27	3,2
Correio	5	0,6
Pessoalmente	3	0,4
Total	850	100,0

Tabela 7 – Via de resposta das solicitações

VIA DE RESPOSTA	Nº	%
Telefone	346	40,7
Correio eletrônico	293	34,5
Fax	184	21,6
Correio	19	2,2
Pessoalmente	8	0,9
Total	850	100,0

Por questões éticas e devido às normas do serviço, quando há um paciente envolvido nas solicitações estas são respondidas prioritariamente. Desta maneira é importante diferenciar as solicitações onde há (ou não) um paciente envolvido. A Tabela 8 mostra esta classificação, que interferirá em vários parâmetros do serviço, sendo útil também para possíveis estudos farmacoepidemiológicos.

Tabela 8 - Solicitações com e sem paciente envolvido

CLASSIFICAÇÃO	N	%
Com paciente	275	32,4
Sem paciente	575	67,6
Total	850	100

A Tabela 9 mostra que no ano de 2000 o Cebrim atendeu 48,5 % das questões a ele formulados em até 24 horas. Este é um aspecto preocupante e para o qual deverá ser tomada alguma providência de mudança no método de trabalho. A título de referência, em 1999, 65,5% das solicitações foram atendidas neste período, número esse bem próximo ao sugerido pela literatura, que é de 70%. Se levarmos em consideração somente as questões que envolvem diretamente um paciente, que tem prioridade no atendimento, o número de questões atendidas em 24 horas sobe para 68.4%, bem próximo ao patamar sugerido. Os dados de 2000 são mostrados na Tabela 9. Observar que os número, naturalmente, de solicitações em cada tabela é diferente.

Tabela 9- Tempo de resposta total (com e sem paciente)

TEMPO UTILIZADO	N	%	Cum. (%)
0-5 minutos	130	15.3	15.3
6-30 minutos	89	10.5	25.8
31-59 minutos	47	5.5	31.3
1-5 horas	100	11.8	43.
6-23 horas	46	5.4	48.5
1-3 dias	68	8.0	56.5
mais de 3 dias	370	43.5	100
Total	850	100	

Tabela 10 - Tempo de resposta com paciente

TEMPO UTILIZADO	N	%	Cum (%)
0-5 minutos	63	22.9	22.9
6-30 minutos	39	14.2	37.1
31-59 minutos	23	8.4	45.5
1-5 horas	45	16.4	61.8
6-23 horas	18	6.5	68.4
1-3 dias	17	6.2	74.5
mais de 3 dias	70	25.5	100
Total	275	100	

Um total de 449 (100%) fármacos ou substâncias ativas estiveram envolvidos nas solicitações e estão distribuídos nas categorias mostradas na Tabela 11, de acordo com a classificação Anatômica Terapêutica Química (ATC). O principal grupo é o do trato alimentar e metabolismo (A), cujos fármacos pertencentes a este grupo representaram 19,6% das questões.

Tabela 11 - Classes terapêuticas de fármacos envolvidos em questões

Classes terapêuticas	A T C	N	%
Trato alimentar e metabolismo (A)		88	19.6
Antiinfecciosos gerais para uso sistêmico (J)		85	18.9
Sistema Nervoso Central (N)		77	17.1
Sangue e órgãos hematopoiéticos (B)		38	8.5
Sistema cardiovascular (C)		27	6.0
Dermatológicos (D)		24	5.3
Sistema músculo esquelético (M)		20	4.5
Antineoplásicos e agentes moduladores do sistema imunológico (L)		19	4.2
Sistema genito-urinário e hormônios sexuais (G)		18	4.0
Sistema respiratório (R)		18	4.0
Vários(V)		13	2.9
Órgãos dos sentidos (S)		9	2.0
Produtos antiparasitários (P)		8	1.8
Hormônios de uso sistêmico, excluindo os hormônios sexuais (H)		5	1.1
Total		449	100

A Tabela 12 relaciona os 15 principais fármacos relacionados a perguntas recebidas em 2000, de acordo com suas frequências (o ponto de corte foi 5 questões). Os principais fármacos foram anfepramona (11, 1,3%), cisaprida (10, 1,2%), dexametasona (8, 0,9%) e diclofenaco (8, 0,9%).

Tabela 12 – Fármacos mais freqüentes

FARMACOS	Nº de solicitações	%
Anfepramona	11	1.3%
Cisaprida	10	1.2%
Dexametasona	8	0.9%
Diclofenaco	8	0.9%
Dipirona	7	0.8%
Femproporex	7	0.8%
Hidrocortisona	6	0.7%
Lidocaína	6	0.7%
Vitamina C	6	0.7%
Ácido acetilsalisílico	5	0.6%
Albumina humana	5	0.6%
Enoxaparina	5	0.6%
Fluconazol	5	0.6%
Hialuronidase	5	0.6%
Hipoclorito de sódio	5	0.6%
Interferona alfa	5	0.6%
Isotretinoína	5	0.6%
Omeprazol	5	0.6%
Penicilina G benzatina	5	0.6%
Pioglitazona	5	0.6%
Rosiglitazona	5	0.6%

Nas questões que envolviam pacientes (275, 32,4%; ver Tabela 8), as principais patologias relatadas foram as descritas na Tabela 13, onde foi utilizado como ponto de corte 2 solicitações. As principais patologias relatadas são hipertensão (6, 6,5%), diabetes (4, 3,2%), depressão (3, 3,2%) e osteoporose (3, 3,2%).

Tabela 13 – Patologias relatadas nas solicitações onde havia um paciente envolvido (n = 275)

PATOLOGIA	Nº	%
Hipertensão	6	6.5%
Diabetes mellitus	4	4.3%
Depressão	3	3.2%
Osteoporose	3	3.2%
Alzheimer	2	2.2%
Artrite reumatóide	2	2.2%
Constipação intestinal	2	2.2%
Hiperlipidemia	2	2.2%
Hipotireoidismo	2	2.2%
Obesidade	2	2.2%

2.3. Informação ativa

A informação ativa do Cebrim se deu através de quatro categorias básicas: publicação do boletim Farmacoterapêutica, participação em eventos, participação ativa em congressos (poster, apresentação oral) e treinamentos.

2.3.1. Boletim Farmacoterapêutica 2000

As cópias dos boletins encontram-se no Anexo 6.1 e os títulos das matérias estão escritos abaixo, ordenados em ordem cronológica, de acordo com os boletins:

- a. Boletim Farmacoterapêutica - Ano V - Número 01 - Jan/Fev/00
 - ARTIGO: Medicamentos novos: Eis a questão.
 - FARMACOVIGILÂNCIA: OMS Alerta nº 95 (27 de janeiro de 2000) Abacavir (Ziagenavir® no Brasil; Ziagen® na Europa) – hipersensibilidade e sintomas respiratórios.
 - DIA-A-DIA: 1. surfactantes; 2. bicarbonato de sódio, alcalinização da urina e prevenção da formação de cálculo renal em paciente utilizando sulfadiazina?
- b. Boletim Farmacoterapêutica - Ano V – Número 02 - Mar/Abr/00
 - ARTIGO: Cuidado com a qualidade da informação sobre medicamentos no Brasil.

- DIA-A-DIA: riscos do uso de anticoncepcionais durante a lactação; estudo comparativo entre o omeprazol e o pantoprazol.
 - ESTABILIDADE: fotossensibilidade do metronidazol.
- c. Boletim Farmacoterapêutica – Ano V – Número 03 - Mai/Jun/00
- LIVRO: Centros de informação sobre medicamentos: Análise diagnóstica no Brasil.
 - DIA-A-DIA: 1. medicamentos que podem ocasionar resultados falso positivos em um teste de gravidez (urina ou sangue); 2. técnicas adequadas e os cuidados preconizados para a administração de medicamentos injetáveis de dose única.
 - ESTABILIDADE: é possível a associação do haloperidol, prometazina e clorpromazina em uma mesma seringa?
- d. Boletim Farmacoterapêutica – Ano V – Número 04 – Jul/Ago/00
- ARTIGO: Erros de uso de medicamentos: uma nova abordagem preventiva para um problema freqüente
 - FARMACOVIGILÂNCIA - Anvisa: Medicamentos à base de cisaprida passam a ter venda sujeita a receita de controle especial em 2 (duas) vias.
 - DIA-A-DIA: Quais os tratamentos atuais do *Helicobacter pylori*?; Quais os riscos da aplicação em farmácia de medicamentos injetáveis como as penicilinas e cefalosporinas, em especial a ceftriaxona (ROCEFIM®)?
 - ESTABILIDADE: zidovudina injetável
- e. Boletim Farmacoterapêutica – Ano V – Número 05 – Set/Out/00
- ARTIGO: Farmacovigilância: cisaprida foi retirada do mercado nos EUA e Canadá mas continua no Brasil.
 - ESTABILIDADE: anfotericina B injetável, nas formas lipossomal e complexo lipídico.
 - DIA-A-DIA: informações gerais sobre o medicamento ZADAXIN®; análise do uso dos medicamentos Reopro® e tirofibano.
- f. Boletim Farmacoterapêutica – Ano V – Número 06 – Nov/Dez/00
- ARTIGO: Os rscos do uso da fenilpropanolamina: as bases científicas para a retirada do mercado.
 - DIA-A-DIA: 1. Quais são as indicações da citicolina? Sua eficácia é comprovada? Seria adequada sua inclusão no formulário de padronização de um hospital? 2. Quais são os efeitos adversos do medicamento tiratricol?
 - LIVRO: Lia Lusitana Cardozo de Castro (Organizadora). Fundamentos de Farmacoepidemiologia. Campo Grande. GRUPURAM. 2000. 180p. R\$ 18,00.

As propagandas feitas no boletim (Livraria Ernesto Reichmann e base de dados Micromedex) contribuem para a manutenção do Cebrim. No caso da Livraria, a propaganda feita em cada edição do boletim, 6 ao todo, teve o valor formal de R\$200,00 (duzentos reais) – R\$1.200,00 nas seis edições - , que é “trocado” por

livros que estão relacionados na seção “2.4. Recursos de informação”. Quanto ao Micromedex foi estabelecido o valor de R\$1.200,00 (um mil e duzentos reais), pagos no início do ano.

2.3.2. Participação em eventos (*em ordem cronológica*)

A participação em eventos tem as finalidades de divulgação da atividade de Centros de Informação sobre Medicamentos pelo país (através de palestras, mesas-redondas, cursos etc.); apresentar os trabalhos que foram ou são executados pelo Cebrim (a participação ativa em congressos consta da próxima seção); atualização profissional, entre outras.

São listados abaixo, em ordem cronológica, os eventos que ocorreram em 2001 em que houve a participação de um (ou mais) farmacêutico(s) do Cebrim, citando o nome do evento, a data ou período, o local e o representante. São eles:

- Congressos

1. IX Congresso da OFIL, de 14 a 17 de junho, em Salvador (BA);
2. ISPE, de 20 a 23 de agosto, em Barcelona (Espanha);
3. FIP, de 26 a 31 de agosto, em Viena (Áustria);
4. Fepafar, de 31 de outubro a 3 de novembro, no Rio de Janeiro (RJ);
5. SBRAFH, de 5 a 8 de novembro, em Salvador (BA);
6. II Congresso de Farmácia e Análises Clínicas do Espírito Santo, de 21 a 25 de novembro, em Vitória (ES) e **IV Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil** (em paralelo ao II Congresso de Farmácia e Análises Clínicas do Espírito Santo), de 21 a 25 de novembro, em Vitória (ES). *Ver mais informações sobre o IV Encontro na seção específica (item 3.2)*

Participantes: Carlos Vidotti: 1, 2, 3 e 6; Rogério Hoefler: 5 e 6; Emília Vitória Silva: 1, 3, 4 e 6.

- Outros eventos

1. Palestra: Interação Medicamentosa, no curso de Mestrado em Sanidade Animal da Escola de Veterinária da Universidade Federal de Goiás. Data: 27 de janeiro. Ministrante: Rogério Hoefler.
2. Curso: Interações medicamentosas. Curso promovido pela Sociedade Maranhense de Farmacêuticos no período de 17 a 19 de fevereiro. Ministrante: Emília Vitória Silva.
3. Palestra: Garantia da qualidade no atendimento e satisfação do usuário, no evento Maximizando a Performance em Centrais de Atendimento a Médicos e Profissionais de Saúde, promovido pela empresa Optionline (São Paulo – SP), no dia 28 de março. Ministrante: Carlos Cezar Flores Vidotti.
4. Participação em mesa-redonda: Farmacovigilância no Brasil, no curso de Medicina Farmacêutica, promovido pelo Cebrid (Escola Paulista de Medicina / USP), no dia 06 de abril.

5. Palestra: Analgésicos, anti-piréticos, anti-espasmódicos, antiinflamatórios, e anti-reumáticos; no ciclo de palestras proferidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande. Data: 05 de maio. Ministrante: Emília Vitória Silva.
6. Palestra: Centros de Informações e uso racional de medicamentos, no 2º Congresso Pernambucano de Farmacêuticos e 2º Encontro Internacional de Ciências Farmacêuticas (de 10 a 13 de maio). Ministrante: Rogério Hofler.
7. Palestra: Centros de Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, no Curso de Especialização em Saúde Coletiva/Vigilância Sanitária da Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva da UnB. Data: 27 de setembro. Ministrante: Carlos Cezar Flores Vidotti.

2.3.3. Participação em congressos

Os resumos dos poster apresentados em congressos encontram-se no Anexo 6.2 e os títulos estão relacionados abaixo de acordo com a ordem cronológicas dos congressos:

- IX Congresso da OFIL, de 14 a 17 de junho, em Salvador (BA);
 - *“Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos: avaliação de produtividade – ano base 199, primeiro semestre”*
 - *“Farmacêutico comunitário: perfil das solicitações de informações dirigidas ao Cebrim”*
 - *“Farmacoepidemiologia hospitalar – um enfoque instrumental”*
 - *“Farmacovigilância hospitalar em Brasília – Brasil”*
 - *“Relato de um experiência para viabilizar a prática da orientação farmacêutica nas farmácias comunitárias do Distrito Federal – Brasil”*
- ISPE, de 20 a 23 de agosto, em Barcelona (Espanha);
 - *“Relation between prescribed drugs and prescribers”*
- FIP, de 26 a 31 de agosto, em Viena (Áustria);
 - *“Assessment of drug advertising to physicians”*
 - *“The role of dissemination drug information in a developing country: a case of a nationwide Drug Information Center in Brazil”*
 - *“Inpatients’ medication error”*
 - *“PRVS – Brazilian and Mercosul regulatory information database”*
 - *“IHELPS – International Regulatory Information Database”*
- Fepafar, de 31 de outubro a 3 de novembro, no Rio de Janeiro (RJ);
 - *“Análise da publicidade veiculada em uma revista farmacêutica: um caso para o mercantilismo e descumprimento da legislação”*
 - *“Medicamentos genéricos aprovados: quão essenciais são?”*
- SBRAFH, de 5 a 8 de novembro, em Salvador (BA)

- *“Análise dos medicamentos essenciais envolvidos nas questões recebidas pelo Cebrim no ano de 1999 provenientes de farmacêuticos hospitalares”*

2.3.4. Artigos e matérias

- “Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”. Artigo a ser publicado nos Cadernos de Saúde Pública, com carta de aceite do editor (Anexo 6.3).
- “No balcão das farmácias”. Matéria do Correio Braziliense (Anexo 6.14).
- “Problemas relacionados a medicamentos: A tênue fronteira entre a cura e o malefício”. Entrevista com Carlos Vidotti publicada na revista Pharmacia Brasileira set/out 2000 (Anexo 6.14).
- “Panorama e história dos CIM”; publicado na revista Pharmacia Brasileira, set/out – 200 (Anexo 6.14).

2.3.5. Treinamentos

Em 1999 foi realizado o treinamento de 5 farmacêuticos com a finalidade de implantação/re-ativação de um Centro de Informação sobre Medicamentos em suas instituições de origem. A formação de recursos humanos para implantação de um CIM dá-se de duas formas: 1. Curso (descrito na seção 3.2 e com relatório no Anexo 6.11) e 2. Treinamentos, descritos nesta seção.

O treinamento considerado ideal para a implantação de CIM é de 160 horas (ou um mês) e o programa segue o roteiro semelhante ao do curso (seção 3.2; Anexo 6.11). Apesar disso, vários fatores interferem neste período, de tal maneira que temos diferentes períodos de treinamentos. A situação ideal é esclarecida para as instituições e para os treinandos, ficando estabelecido, desde o princípio, a necessidade de atingí-la.

Abaixo estão relacionados o nome dos farmacêuticos treinados em 2000. Consta também sua instituição de origem, o período de treinamento e o número de horas:

- Omar Khayyam Duarte do Nascimento Moraes, da Sociedade Maranhense de Farmacêuticos, de 27 de março a 14 de abril; 120 horas;
- José Gilberto Pereira, do CIM/CRF-PR, de 15 a 26 de maio, 80 horas;
- Andréia Cristina de Carvalho Dixo – CRF-AM/RR, de 15 a 26 de maio, 80 horas;
- Clésia de Oliveira Pachú, da Faculdade de Farmácia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Potiguar- UNIP (Natal – RN) -, de 18 de julho a 01 de agosto, 90 horas;
- Ozório Paiva Filho, da Gerência da Farmacovigilância – Diretoria de Medicamentos e Produtos, Agência Nacional de Vigilância Sanitária -, de 10 de julho a 30 de agosto; 240 horas;

A Portaria CFF nº 45/2000 (Anexo 6.6), de 29 de junho de 2000, estabelece, entre outras coisas, os valores para os treinamentos no Cebrim, de acordo com o número de horas.

Além dos treinamentos, o Cebrim recebeu a visita do Sr. Ricardo Castro Armas a título de intercâmbio. O Sr. Ricardo é profissional do quadro do Centro de

Investigação e Desenvolvimento de Medicamentos (Havana – Cuba), de 24 a 28 de abril. No Anexo 6.7 consta a proposta de intercâmbio formulada resultante da visita.

2.3.6. Programa de Farmacovigilância de Brasília - Profar

Ante à falta de expectativa em se implantar o Profar através de financiamento da FAP/DF, haja vista o indeferimento do projeto apresentado àquela entidade, a equipe do Cebrim decidiu buscar alternativas de parcerias e financiamento.

Dentro desta linha de procurar implementar o Profar sem a existência de um financiamento (ou apoio) por alguma entidade externa foi apresentada uma palestra de pré-lançamento do Profar a farmacêuticos de Brasília dia 31 de maio de 2000.

Contatou-se também a Secretaria de Saúde do Distrito Federal, através da Vigilância Sanitária local, e entidades médicas, como o Conselho Regional de Medicina e a Associação Médica de Brasília.

Esses contatos só ocorreram no final do ano e, portanto, sem possibilidade de ser fazer uma avaliação da conseqüências, ainda que as instituições expressem estarem abertas a conversações. Adicionalmente, foi feito contato direto com alguns médicos.

Na segunda metade do ano, trabalhou-se na adaptação do projeto de maneira a disponibilizar algumas parte do mesmo na Internet, no site do Cebrim, o que foi possível apenas no final de dezembro. Atualmente, dentro do projeto de modernização da página do Cebrim <www.cff.org.br/cebrim>, consta um link para o Profar, inclusive com a ficha de notificação de suspeita de reação adversa a medicamento on-line. O texto disponível na página está no Anexo 6.4.

2.4. Recursos de informação

Foram renovadas as base de dados da Micromedex (Drugdex, Martindale, Poisindex e Index Nominum) e adquiridas bases de dados da PTI – Publicações Técnicas Internacionais (São Paulo): Farma-Medline (que é um licenciamento do IDIS (Iowa Drug Information System) integrado ao Medline) e o PRVS (base de dados de produção própria que contém toda a legislação sanitária brasileira, mensalmente atualizada e também disponível *on-line*). Estas três fontes de informação, ademais do acervo já disponível, colocam o Cebrim em um patamar que beira à excelência, em termos brasileiros, para um CIM.

A aquisição da base de dados da Micromedex sofreu uma redução significativa de preço ao se comprar cópias adicionais, o que é feito para os CIM do Sismed, com desconto de 50%(!!!) na assinatura anual do CCIS (Micromedex), como mostrado a seguir:

- valor da cópia inicial: R\$5.673,00 (ou US\$3.100,00);
- valor da cópia adicional: R\$2.836,00 (ou US\$1.550,00).

Assim, para 15 cópias, temos uma cópia inicial e catorze adicionais, cujo valor final, para cada assinatura mono-usuário, é: $\{ [(1 \times R\$5.673,00) + (14 \times R\$2.836,00)] / 15 \} = R\$3.025,00$.

A assinatura anual em vigência começou em agosto de 2000 e termina em julho de 2001 e foi feita pelo Cebrim, no sistema multi-usuário (4 usuários simultâneos), tendo custado R\$11.117,00 (US\$ 6075,00) e por outros 10 CIM, no sistema mono-usuário, identificados a seguir (por suas siglas): Cemed (UFMG); CIM/Unipar; CIM/CRF/PR; Crim/UFRJ; Ceatrim (UFF); IDEC/DF; CIMeSC; CIM/UFRGS; CIM-Belém e SIM-Maringá. Foi utilizado o valor de referência, para cada CIM, de R\$3.025,00, mesmo sendo 10 CIM que compraram (e não 15).

O acervo do Cebrim foi aumentado em 16 referências bibliográficas em 2000, entre livros de aquisição, troca por propaganda da Livraria Ernesto Reichmann no Boletim Farmacoterapêutica (no valor de duzentos reais por edição), propaganda da Livraria LMC (Pharmabooks) na revista Pharmacia Brasileira (no valor de R\$1.500,00) - e por doação. Os mesmos estão relacionados abaixo:

1. AHFS (American Hospital Formulary Service). Drug Information. Bethesda: ASHP (American Society of Health-System Pharmacists); 2000
2. American Pharmaceutical Association. Handbook of Pharmaceutical Excipients. 3th ed. Washington : American Pharmaceutical Association; 2000.
3. Bénichou C, Biriell C, Bouche P, Caron J, Chapelon C, Danan G, Deffond D, Dordain G, Edwards R, Flahault A, Fournier M, Pariente A, Rothschild E, Roujeau JC, Céligny PS, Tchobroutsky G (et.al.). Guia Prático de Farmacovigilância. 2^a ed. São Paulo: Andrei; 1999.
4. British Medical Association and the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain. BNF 39. British National Formulary. London: British Medical Association and the Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; 2000.
5. Dicionário de Especialidades Farmacêuticas. DEF 2000/01. 29^a ed. Rio de Janeiro: Ed. de Publicações Científicas; 2000. [2 exemplares]
6. Fetrow CW, Avila JR. The Complete Guide to Herbal Medicines. Springhouse(PA): Springhouse Corporation; 2000.
7. Fitoterapia Vademecum de Prescripción. 3^a ed. Barcelona: Masson; 2000.
8. Greene RJ, Harris ND. Pathology and Therapeutics for Pharmacists. 2th ed. London: The Pharmaceutical Press; 2000.
9. Managing Drug Supply. Management Sciences For Health. 2th ed. Connecticut (USA): Kumarian Press; 1997.
10. Oliveira GG. A Indústria Farmacêutica & o Controle Internacional de Medicamentos. ed. Brasília: Senado Federal; 1998.
11. Parfitt K. Martindale The Complete Drug Reference. 32th ed. London: The Pharmaceutical Press; 2000.

12. Pharmaceutical Manufacturers. A Comprehensive International Directory . ed. Amsterdam: Elsevier Science Publishers; 2000.
13. Pharmaceutical Manufacturers. A comprehensive International Directory. Swiss Pharmaceutical Society. ed. Stuttgart: Medpharm Scientific Publ.; 2000.
14. Stockley, HJ. Drug Interactions: a source book of adverse drug interactions, their mechanisms, clinical importance and management. 5th ed. London: The Pharmaceutical Press; 2000.
15. Tavares, W. Manual de Antibióticos e Quimioterápicos Anti-infecciosos. 2^a ed. São Paulo: Atheneu; 1999.
16. USPDI 2000. 20th ed. Vol. I. Drug Information for the Health Care Professional. Rockville: United States Pharmacopeial Convention; 2000
17. WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment. 1st edition. Oslo: WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology; 2000.

2.5. Infra-estrutura

A principal aquisição de 2000 para o Cebrim foi um **sistema de alarme** para o período em que está fechado (à noite, fins de semana, feriados). A instalação do equipamento ocorreu logo depois do arrombamento da porta em um final de semana. Nessa ocasião foram roubados **apenas** os discos rígidos e memórias dos computadores dos técnicos (Micheline, Emília, Rogério e Vidotti) e os procedimentos administrativos, policiais e de seguro foram tomados.

Esse problema provocou o funcionamento precário do serviço por um bom período de tempo (cerca de 1 mês). Como cerca de 2/3 dos discos roubados tinham backup, o problema da perda dos dados foi amenizada.

Foram instalados mais dois PCs usados, provenientes de outras seções do CFF, feito upgrade de três PCs e instalada uma impressora laser. Além dessas, foram adquiridos uma televisão e um vídeo-cassete para a Biblioteca do CFF, que é contígua ao Cebrim.

2.6. Dissertação de Mestrado

Aluna: Emília Vitória Silva
Orientadora: Dra. Lynn Dee Sylver
Mestrado em Ciências da Saúde
Faculdade de Ciências da Saúde – UnB
Início: março de 2000

Título:

PUBLICIDADE DE MEDICAMENTOS: ATÉ QUANDO A MENSAGEM TRANSMITIDA É VEROSSÍMEL E É CAPAZ DE INTERFERIR NO PRINCÍPIO DE AUTONOMIA DO PACIENTE?

Objetivos:

Verificar se as mensagens captadas pelo público leigo, incluindo balconistas de farmácias, ao analisar propagandas de medicamentos são verossímeis à literatura oficial e em que isto pode interferir no princípio da autonomia do paciente.

Metodologia:

→ Coletar, de revistas femininas e de atualidade, bem como de emissoras de rádio e TV, propagandas de medicamentos destinadas ao consumidor em geral, no período de fevereiro e março de 2001;

→ Avaliar, individualmente, as propagandas, verificando a presença de informações importantes para o uso correto e adequado dos mesmos, dando ênfase às indicações, posologia, contra-indicações e advertências;

→ Quanto às indicações, verificar se estão de acordo com a literatura científica ou se são transmitidos usos do medicamento que não aquelas listadas nas referências;

→ Através de técnica de análise qualitativa (ainda a ser definida), será feita uma avaliação do impacto destas propagandas junto ao público leigo, incluindo balconistas de farmácias, enfatizando as impressões e mensagens transmitidas;

→ Será feita uma comparação entre o que foi assimilado pelos entrevistados e o que diz a literatura de referência.

OBS: deverá ser feita uma dissertação com respeito ao “princípio da autonomia” do paciente e a interferência das propagandas sobre medicamentos, principalmente aquelas não verdadeiras.

2.7. Automação do acervo

Sistema de organização de arquivos e bibliografias: organização e automação do acervo

A – Organização

O conceito de Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) diz que eles têm como objetivo principal promover o uso racional dos medicamentos e, para isso, devem ser fontes independentes, imparciais e prover informação técnica-científica objetiva, atualizada, oportuna, pertinente e devidamente processada e avaliada. Para que possam otimizar o seu desempenho é imprescindível que disponham de uma forma de organizar as suas fontes de informação.

A finalidade da organização e ordenamento das fontes bibliográficas é dar acesso rápido aos documentos, permitindo que se possa arquivá-las, localizá-las, utilizá-las e arquivá-las novamente. Assim, o arquivamento e difusão de informação sobre medicamentos aos profissionais de saúde, será feito de modo eficiente e ágil, quer seja na informação reativa (passiva) ou pró-ativa (ativa).

No Cebrim havia a necessidade de se organizar o acervo devido à pouca uniformidade do arquivamento, duplicidade de documentos e dificuldade de se encontrar algum documento que sabidamente existe. Adiciona-se a impossibilidade de se fazer um “levantamento bibliográfico”.

Considerando todas essas limitações foi adotado o sistema de classificação de documentos com base no **Código de Classificação de Documentos de Arquivo para a Administração Pública (CCDAAP) - Resolução nº 4, de 28 de março de 1996 (DOU 29.03.1996, seção 1)** -, do Conselho Nacional de Arquivos, órgão do Arquivo Nacional (Ministério da Justiça), cuja adoção objetiva:

- “agilizar a recuperação de informações e garantir a preservação de documentos de valor permanente;
- avaliar e destruir documentos já sem valor permitindo a conquista de espaços físicos e redução de custos operacionais. “

“O Código de Classificação de Documentos de Arquivo para Administração Pública é um instrumento de trabalho utilizado nos arquivos correntes para classificar todo e qualquer documento produzido ou recebido por um órgão no exercício de suas funções e atividades. A classificação por assuntos é utilizada com o objetivo de agrupar os documentos sob um mesmo tema, como forma de agilizar sua recuperação e facilitar as tarefas arquivísticas relacionadas com a avaliação, seleção, eliminação, transferências, recolhimento e acesso a esses documentos. Isto porque o trabalho arquivístico é realizado com base no conteúdo do documento, o qual reflete a atividade que o gerou e determinado uso da informação nele contida. A classificação define, portanto, a organização física dos documentos arquivados, constituindo-se em referencial básico para sua recuperação.”

“No CCDAAP, os assuntos encontram-se hierarquicamente distribuídos, de acordo com as funções e atividades desempenhadas pelo órgão ou entidade. Em outras palavras, os assuntos recebem códigos numéricos, os quais refletem a hierarquia funcional do órgão, definida através de classes, subclasses, grupos e subgrupos, partindo-se sempre do geral para o particular.”

Os artigos pertencentes ao acervo do Cebrim encontram-se armazenados em três armários, que foram nomeados armários A, B e C, fisicamente localizados da esquerda para a direita e, em cada um deles encontra-se fixado um índice com o nome (em ordem alfabética) e o número da pasta. Essas estão localizadas em uma das quatro gavetas do arquivo de pastas suspensas, numeradas de 1 a 4, de cima para baixo:

- No **armário A** ficaram armazenados todos os documentos referentes às atividades relacionadas à área administrativa internas:

- gavetas 1 a 4: documentos relativos à criação, estruturação, funcionamento e organização interna do órgão; administração dos materiais do órgão, necessários ao desenvolvimento de suas atividades, incluindo as formas de aquisição e alienação, o controle do estoque e da distribuição e a conservação e reparo; previsão e execução orçamentária e às operações contábeis-financeiras referentes

ao uso dos recursos públicos e comprovação de receita e despesa; organização de solenidades, comemorações, homenagens, bem como aos discursos e palestras proferidas por dirigentes, servidores convidados, cujos temas sejam de interesse do órgão; eventos, promovidos ou não pelo órgão, cujos temas relacionem-se com suas funções e atividades

- gaveta 4: também encontram-se todas as SIs respondidas no ano de 1999.

- No **armário B** ficam todos os artigos gerais do acervo do Cebrim, referentes aos documento de caráter genérico que se relacionam com as diversas atividades desenvolvidas pelo Cebrim. Estes artigos encontram-se arquivados em ordem decrescente de ano de publicação em pastas organizadas nas gavetas em ordem alfabética. As gavetas encontram-se organizadas da seguinte forma:

- gaveta 1: Documentos Bibliográficos;
- gaveta 2: Documentos Bibliográficos;
- gaveta 3: Documentos Bibliográficos e SIs atuais;
- gaveta 4: Documentos sobre Farmacovigilância.

- No **armário C** ficam os documentos relativos a todos os CIM, instituições, associações, entidades, classificações, etc. mais conhecidas por suas siglas. Estes documentos encontram-se arquivados em ordem alfabética e as gavetas encontram-se organizadas da seguinte forma:

- gaveta 1: CIM Nacionais;
- gaveta 2: CIM Internacionais;
- gaveta 3: Instituições e Associações;
- gaveta 4: Siglas.

Quanto à numeração, seguiu-se o esquema já adotado pelo Cebrim, segundo o qual identifica-se o armário, a gaveta e o número da pasta, por exemplo, B4 – 08: armário B, gaveta 4, pasta 08. Depois do código alfanumérico segue-se a nome da pasta que, neste caso, é farmacovigilância. Esta numeração foi afixada na porta de cada armário sendo que, para cada uma das gavetas a identificação foi feita por ordem alfabética, referindo o nome da pasta.

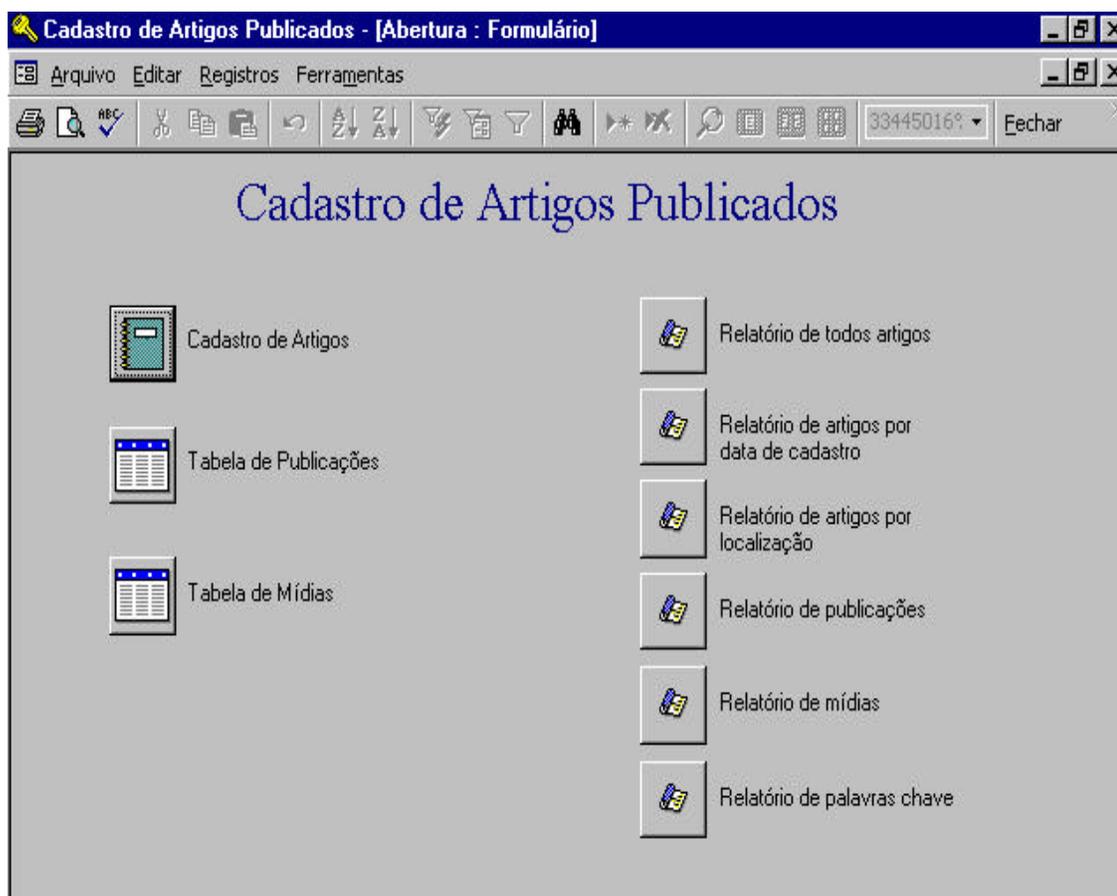
B – Automação

Para automatizar o arquivamento e recuperação dos artigos, documentos, etc. do acervo do Cebrim foi criado um banco de dados informatizado, denominado “Cadastro de Artigos e Documentos” (CAD). Neste, está sendo cadastrados todo material bibliográfico utilizado no Cebrim.

Uma das finalidades destas base de dados é dar suporte à informação reativa (passiva) pois, ao encontrar-se um documento desejado com facilidade poderá reduzir o tempo de elaboração das respostas, com o conseqüente crescimento da agilidade, segurança e fidelidade das respostas. Também facilitará o trabalho de informação proativa (ativa) e de levantamento bibliográfico.

Informações adicionais sobre o programa podem ser obtidas no seu Manual do usuário do CAD. A seguir estão a tela inicial do programa e a tela de cadastro. Como pode ser observado, a tela inicial dá acesso ao “cadastro de artigos”, “tabela de publicações”, “tabela de mídias” e vários tipos de relatórios: “todos os artigos”, “artigos por data de cadastro”, “artigos por localização”, “publicações”, “mídias” e “palavras-chave”.

Os relatórios são a forma que se utiliza para fazer as pesquisas na base de dados, que aparecem primeiro na tela do computador e depois imprime-se ou salva-se em um arquivo. A seqüência do aparecimento das informações em cada referência segue o padrão dos “requisitos uniformes” (**International Committee of Medical Journal Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev. Saúde Pública, 33 (1): 6-15, 1999. Site www.fsp.usp.br/~rsp**).



Cadastro de artigos, livros e outros documentos

Através da tela abaixo é feito o cadastro de artigos, livros e outros documentos no programa. Dela constam os itens: título, autor(es), mídia (p.ex., revista, jornal, fita de vídeo, etc.), nome (da mídia, p.ex., Revista de Saúde Pública), Nº/Edição, ano, data, página(s), palavras-chave, localização (nos arquivos do Cebrim), data de cadastro (é automática e gerada pelo computador) e resumo (campo texto opcional). Os campos mídia e nome (da mídia) precisam estar definidos nas tabelas específicas (acesso pelos botões da tela inicial).

Cadastro de Artigos Publicados - [artigos]

Arquivo Editar Registros Ferramentas

33445016° Fechar

Titulo A.(des)informação sobre medicamentos: o duplo padrão de conduta das empresas farmacêuticas

Autor(es) Barros JAC

Mídia artigos **Nome** Guia Prático de Farmacovigilância

Nº/Edição Vol16-nº2 **Ano** 2000 **Data** 01/04/2000 **Páginas** 421-427

Palavras chave medicamentos, uso de medicamentos, indústrias farmacêutica, informação sobre medicamentos

Localização B1-01 **Data cadastro**

Resumo c

Imprimir Dados Filtrados

Imprimir Tela

Registro: 1 de 228

Até o final do ano tinham sido 397 documentos, o que representa cerca da quarta parte do acervo do Cebrim. Além da inclusão dos dados dos documentos, devem ser feitos também vários procedimentos de verificação da correção dos dados e uniformização das palavras-chave. Portanto, em 2001 vão ocorrer três procedimentos em paralelo: inclusão de novos dados, verificação/correção dos dados inclusos e aperfeiçoamento do software.

2.8. Site: alterações

Sendo um serviço de informação sobre medicamentos, o Cebrim tem de primar pela adequação e atualização da sua página na Internet, parte de página do CFF. Desde seu lançamento, em agosto de 1997, a página tinha sido pouco atualizada. Os principais destaques deste período são: a disponibilização do formulário de perguntas on-line; o boletim (o mais recente estava disponível) e os CIM integram o Sismed.

Assim, em 2000, foi feita uma total reformulação “home-page” www.cff.org.br/cebrim devido à ampliação dos serviços providos mas também pela necessidade de melhorar a linguagem e a apresentação do Cebrim. A necessidade apoiou-se também no grande avanço da Internet, na mudanças na área de medicamentos e da saúde. O novo site do Cebrim tem as seguintes partes:

- Cebrim (apresentação)
- Sismed:
 - Apresentação do Sismed;
 - Protocolo de Cooperação;
 - Mapa do Brasil com a localização geográfica dos CIM (fazendo “link” com o endereço do CIM)
 - Relação dos CIM integrantes dos Sismed, ordenados por estado.
- Missão:
- Equipe
- Atividades
- Qual é a sua dúvida?
- Dia-a-dia
- Boletins: agora estão disponíveis os boletins dos anos de 1998, 1999 e 2000
- Farmacovigilância
 - Apresentação
 - Conceitos
 - Amparo legal
 - Objetivos
 - Resultados e impactos esperados
 - Notificação voluntária
 - Alerta sobre medicamentos
 - Ficha de notificação de suspeita de reação adversa a medicamento
- Garantia de qualidade
- Sugestões e críticas
- Links
- Publicações

No decorrer de 2001 estão previstas a ampliação das informações disponíveis no site como, por exemplo, um mecanismo de busca por nome do fármaco na seção dia-a-dia, a disponibilização de referências bibliográficas utilizadas em CIM, programa de treinamento em CIM, etc.

2.9. Estagiárias

As atividades descritas foram desenvolvidas durante os meses de março a dezembro do ano de 2000 e estão divididas em atividades comuns e específicas.

2.9.1 Atividades comuns

Entende-se por atividades comuns a leitura de artigos, informação passiva, o Programa de Farmacovigilância de Brasília e pesquisa visando a elaboração de poster e artigos.

- ♦ **Leitura de artigos.** Introdução aos Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) através de leitura de textos técnicos específicos e discussões em grupo. leituras de artigos sobre CIM (criação e implantação de um CIM - pessoal, recursos de informação e equipamento mínimo -, objetivos e destinatários das informações do CIM, serviços oferecidos (informação passiva e ativa) tais como: informação e/ ou documentação sobre medicamentos, apoio e/ou execução de campanha sanitária e principalmente ,desde a recepção de consultas até o relatório (estatística).

As principais leituras realizadas foram (as referências não estão citadas corretamente) :

- Centros de Informacion de Medicamentos: una estrategia de apoyo al Uso Racional de Medicamentos. (OPAS
- Guia para el Desarrollo de Servicios Farmacêuticos Hospitalarios: Informaci3n de medicamentos.
- Sistema Brasileiro de Informaç3o sobre Medicamentos (SISMED) –
- Servicio de Informacion de Medicamentos y toxicos. Centro de Informacion de Medicamentos (CEDIMED). Universidad Central de Venezuela. Facultad de Farmacia. Programa de Adiestramiento.
- Centro de informaç3o sobre medicamentos: contribuiç3o par o uso racional de fármacos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 13(3); 531-535, jul-set, 1997.
- Ann BA. Effectiveness of drug information centers. Critical Reviews in Medical Information, 1(2); 135-148, 1986.
- Sherman DG, Mirta M e Kurt BV. Drug information pharmacists at health-care facilities, universities, and pharmaceutical companies. American Journal Hospital, Vol 49:1121-1130, 1992.

- ♦ **Informaç3o passiva:**

- Conhecimento de fontes de informaç3o utilizadas CEBRIM: Fontes de informaç3o primárias, secundárias e terciárias; Sistemas de informaç3o sobre medicamentos (monografias computadorizadas: CCIS (Micromedex), Iowa Drug Information Service (IDIS); Internet: sites diversos e listas de discuss3o; Biblioteca do CFF e instituiç3es diversas;
- Atendimento a solicitaç3es: procedimentos de entrevista com solicitante e preenchimento correto da ficha de solicitaç3es, como encontrar as informaç3es,

como deve ser minha resposta (qual a linguagem que deve-se adotar) e como enviar a resposta;

- Registrá-las e classificá-las quanto a prioridade de atendimento;
- Elaborar e emitir as respostas;
- Computar todas as questões e respostas elaboradas.

◆ Programa de Farmacovigilância de Brasília

Obs.: a descrição principal consta da seção 2.3.6.

Introdução à farmacovigilância através de leitura de textos técnicos específicos e discussões em grupo. As principais leituras realizadas foram (as referências não estão citadas corretamente):

- LAPORTE, J.R. ; TOGNONI, G. ; ROZENFELD, S. : Epidemiologia do Medicamento, Princípios Gerais. Capítulos 5 e 8. Editora: Hucitec-Abrasco. São Paulo- Rio de Janeiro, 1989.
- STROM, B.L. Pharmacoepidemiology. Published in 1994 by John Wiley & Sons Ltd. 2ª Edition. England.
- LAPORTE, J.R. ; TOGNONI, G. ; ROZENFELD, S. : Epidemiologia do Medicamento, Princípios Gerais. Editora: Hucitec-Abrasco. São Paulo- Rio de Janeiro, 1989.
- ROZENFELD, S. ; Farmacovigilância: elementos para discussão e perspectivas. Publicado no Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(2):237-263, abr-jun, 1998.
- ARRAIS, P. S. D. ; Farmacovigilância : Até que enfim no Brasil ! Publicado na revista Saúde em Debate, nº 49.50- dez/95-mar/96.
- Programa de Notificação de Reações Adversas – Informativo, Ano1 – nº1- julho/1997.
- Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(3):631-640, jul-set, 1999.
- Saúde Farmacológica- Uso Racional de Medicamentos – edição especial – julho de 1999, pag. 9-15.
- EDWARDS I.R. Temas gerais de Farmacovigilância – Boletim SOBRAVIME, janeiro-março 1996.

Após as leituras, foi reformulado o projeto da PROFAP (apresentado em 1999 à FAP/DF), adicionando importantes informações como: antecedentes, farmacovigilância no Brasil, bases legais, cronograma, metodologia e nova ficha de notificação. Para a finalização do projeto faltam, ainda, definir a equipe envolvida e o orçamento para financiamento do projeto.

Além disto, formulamos o folder do programa, o qual será distribuído a todas as pessoas envolvidas no projeto. Este contém as principais informações a respeito do projeto: o que é o projeto e a notificação voluntária; que informação deve ser notificada; quem deve notificar; o que se deve fazer com as notificações; diagrama do fluxo de notificação voluntária; confidencialidade e onde e a quem notificar.

◆ Pesquisa

A primeira pesquisa realizada foi feita por uma demanda da CPI dos Medicamentos, através do Deputado Arlindo Chinaglia (PT-SP) e envolvia as bulas de alguns medicamentos fabricados no Brasil e nos Estados Unidos da América (E.U.A) pelas mesmas indústrias. Um dos achados foi a falta de importantes informações (indicações, contra-indicações, interações medicamentosas, precauções). O resultado desta pesquisa foi publicado no boletim. Boletim Farmacoterapêutica - Ano V – Número 02 - Mar/Abr/00 com o título “Cuidado com a qualidade da informação sobre medicamentos no Brasil” (v. Anexo 6.1)

As pesquisas realizadas foram apresentadas em vários congressos, descritos na Seção 2.3.3.

2.9.2. Atividades específicas

a. Cristina Menezes Vaz

Organização do acervo e criação de um banco de dados das fontes de informação do Cebrim:

A organização do arquivo de artigos e documentos utilizados pelo Cebrim tem o objetivo de possibilitar a agilização da recuperação de informações e garantir a preservação de documentos de valor permanente. As atividades desenvolvidas estão descritas na seção 2.7 e estão divididas em quatro grandes partes:

1. Organização do acervo;
2. Elaboração do banco de dados;
3. Cadastro de documentos no banco de dados;
4. Elaboração do Manual do Usuário.

Para permitir a automação do acervo, o primeiro passo foi a organização do mesmo. O documento intitulado Sistema de Organização de Arquivos e Bibliografias explica de maneira clara e sucinta o sistema de organização bibliográfica adotada pelo Cebrim, que encontra-se no Cebrim.

A partir desse ponto, foi criado um banco de dados para cadastro dos artigos, documentos, livros e outros que constituem o acervo do Cebrim. Esse banco de dados é um programa que ainda está em desenvolvimento e as atividades de cadastro e de elaboração do Manual sofreram uma série de problemas de adequação ao longo dos meses. Atualmente o banco de dados está com cerca de 400 registros.

Com a diminuição dos problemas de funcionalidade do banco de dados prevê-se, para o início de 2001, um grande avanço no número de registros, bem como o início da correção dos dados cadastrados, a uniformização das palavras-chave e o cadastramento dos resumos. Até então os resumos não eram cadastrados, muitas das vezes devem também ser feitos, devido à necessidade de termos uma maior quantidade de registros.

O Manual do usuário do cadastro de artigos e documento (CAD) foi elaborado segundo a versão atual do banco de dados e está disponível no Cebrim.

Também foram feitas pesquisas e elaborados dois “artigos” ainda não publicados com o título provisório de:

- “Associações de Medicamentos Contendo Antibióticos”.
- “Fontes de Informação sobre Medicamentos Utilizados pelos Farmacêuticos do Distrito Federal”.

b. Lidiane Bueno de Moraes

◆ **Site do Cebrim:** Foi reformulado no período de outubro a dezembro, tendo sido feitas buscas por vários sites que continham informação sobre medicamentos para que pudesse ver o que de importante poderíamos colocar no site do Cebrim. A seção 2.8 descreve as alterações, que estão disponíveis no endereço eletrônico do Cebrim: www.cff.org.br/cebrim.

◆ **Pesquisa sobre reações adversas consultadas em 1999.** os tipo de informação e perguntas feitas em 1999 sobre reações adversas. Foram 85 solicitações que foram divididas em 5 classificações:

1. Quais são as principais reações adversas;
2. Se a reação se deve ao medicamento utilizado;
3. Se era uma descrição de reação adversa que estava ocorrendo com o paciente;
4. Erros de classificação;
5. Outros.

Na primeira classificação, foram encontradas 35 solicitações, na segunda classificação encontramos 12 solicitações, na terceira foram 05 solicitações, na quarta foram 13 solicitações e na última classificação obtivemos 10 solicitações.

Tipos de solicitações sobre efeitos adversos ao medicamento em 1999

Quais são as principais RAM	Se a RAM se deve ao medicamento utilizado	Descrição de RAM que está ocorrendo no paciente	Erro de classificação	Outros
35 solicitações	12 solicitações	05 solicitações	13 solicitações	10 solicitações

◆ **Pesquisa de revisão bibliográfica sobre os gangliosídeos,** no período de julho a novembro, sendo sido motivada por uma correspondência enviada pela indústria TRB Pharma em razão de artigo publicado no boletim Farmacoterapêutica. A indústria remeteu todas as citações das referências de artigos e/ou livros por ela utilizadas o que permitiu que fosse verificada a existência dos artigos já existentes no Cebrim. Depois foi feita uma busca nas bases de dados: Medline e Iowa, utilizando como palavras chaves: gangliosídeos, o nome do autor do artigo e nome

do artigo. As referências que foram encontradas, foram pedidas. Então, foi feita uma ficha de avaliação para os artigos, utilizando o livro do Professor Maurício (Epidemiologia) e artigos que ensinavam a avaliar artigos científicos .

O trabalho de revisão continua em execução tendo como metodologia a leitura dos artigos e a avaliação dos mesmos, preenchendo-se as ficha elaboradas, para que após a leitura e avaliação de todos os artigos seja feita um discussão e a produção de um artigo de revisão. Ao final dos trabalhos pretende-se publicar um artigo de revisão sobre a irracionalidade do uso dos gangliosídeos que poderá ser útil para a sua retirada do mercado brasileiro.

3. Sismed

Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Sismed

As principais atividades do Sismed em 2000 foram (em ordem cronológica): 1. o lançamento do livro “Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise Diagnóstica no Brasil” (Anexo 6.10); 2. Reunião de CIM latino-americanos; 3. I Curso para Planejamento e Implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em Hospitais e 4. IV Encontro de CIM do Brasil.

Nota-se que houve uma ampliação das atividades do Sismed comparando-se com 1999 (onde foi realizado “apenas” o Encontro) e elas marcam mais uma etapa importante da consolidação do Sismed. Fica demonstrado que a criação de um Comitê Gestor para o Sismed deu dinamicidade e descentralizou as decisões, possibilitando a ampliação das atividades.

São descritas a seguir as atividades do Comitê Gestor em 2000 (seção 3.1); o I Curso para Planejamento e Implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em Hospitais (seção 3.2); o IV Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil (seção 3.3); relacionado um CIM que se integrou ao Sismed (Seção 3.4) e as decisões da Reunião de CIM latino-americanos (seção 3.5).

3.1. Comitê Gestor do Sismed

É muito importante repetir a razão da existência de um Comitê Gestor para o Sismed, derivada das discussões do II Encontro de CIM, em 1998, e expressa como : “A dificuldade de chegar a consensos em relação a vários aspectos abordados durante o II Encontro realçou a **necessidade de se formar um Comitê Gestor** para trabalhar periodicamente na organização do Sismed”.

O atual Comitê Gestor do Sismed, eleito naquele Encontro, tem como Presidente o Dr. Carlos Vidotti (Cebrim); como Secretários o Dr. Neudo Magnago Heleodoro (CEIMES) e como membros os Drs. Paulo Arrais (CIM/UFC), Selma Castilho (Ceatrim/UFF) e Rosa Martins (CIM/UFBA).

Entre as **responsabilidades do Comitê Gestor**, segundo decisão tomada pelos representantes dos CIM, entre outras coisas, estão:

- Elaboração de um manual de normas e procedimentos para o Sismed;
- Elaboração de um manual para o preenchimento da ficha modelo do Sismed;
- Elaboração de uma planilha de dados unificada para o Sistema;
- Viabilização dos próximos Encontros.

Para dar suporte às responsabilidades assumidas o Comitê passou a realizar reuniões periódicas. No ano 2000 foram realizadas três reuniões cuja a ata da primeira está no Anexo 6.8 e as outras estão em elaboração. e resumidas abaixo:

4ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed (v. ata no Anexo 6.8) - realizada em Brasília-DF, no Cebrim, nos dias 03 e 04 de fevereiro de 2000. Resumo:

1. Avaliação do projeto “Informação e Uso Racional de Medicamentos” envolvendo o SISMED e a Assessoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde;
2. Apresentação e avaliação das modificações do Manual de Normas e Procedimentos do SISMED, apresentadas durante o III Encontro de CIM no Brasil; distribuiu a nova versão e passou a apresentar as modificações que foram sugeridas durante o III Encontro de CIM no Brasil e outras acrescentadas por ela ao manual. Apesar das alterações feitas, devido à complexidade e abrangência do tema, não foi possível finalizar o texto.
3. Avaliação das pendências relativas aos relatórios do II e do III Encontro de CIM no Brasil; que estão sendo finalizados (o relatório do II Encontro foi publicado em julho de 2000 sob o título “Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise diagnóstica no Brasil”).
4. Avaliação do Regimento Interno do SISMED, encaminhado pelo Dr. Ilton Oscar Willrich do CIMeSC/UNIVALI. Tendo em vista a complexidade do tema os membros do CG acharam conveniente levar o texto para leitura mais detalhada e cautelosa e na próxima reunião discutir as sugestões/modificações e aprovar a mesma
5. Apresentação dos resultados relativos ao encaminhamento de cartas aos CIM que não estão cumprindo com o Protocolo de Cooperação do SISMED: Foi relatado que, após levantamento minucioso e conforme estabelecido na reunião anterior, foi feita a expedição das cartas, cobrando o relatório de atividades no primeiro semestre de 99 e justificativa para a ausência no III Encontro de CIM no Brasil, aos seguintes CIM: CIM/SOBRAVIME, CIM/CRF-MS, CRIM/UFRJ, CIM/CRF-AL, CRIM/UFG, CRIM/UFMT, CRIMPA/CRF-PA/AP. Também foi relatada que os centros de Minas Gerais (CEMED/UFMG) e do Paraná (CIM/CRF-PR) não enviaram o relatório, mas estiveram presentes no III Encontro, não sendo necessário, portanto, o envio da carta aos mesmos. Resultados do encaminhamento das cartas: o Coordenador do CIM/CRF-AL, Dr. Paulo César G. Mendes, solicitou o desligamento do seu centro do SISMED e apenas os centros de Goiás (CRIM/UFG) e do Pará (CRIMPA/CRF-PA/AP) não haviam contestado a solicitação. Os demais centros fizeram justificativas e encaminhamentos necessários. Por unanimidade ficou decidido que o CRIM/UFG e o CRIMPA (CRF-PA/AP) receberiam uma segunda carta de advertência solicitando explicações.
6. Avaliação da proposta de planejamento do SISMED para o ano de 2000, composta pelos itens seguintes:
 - a) Edição de livro sobre CIM - Os capítulos e seus responsáveis são os seguintes: Introdução (Dr. Carlos Vidotti), A informação no panorama da saúde pública no Brasil e fontes de informação sobre medicamentos (Dra. Selma Castilho e Dr. Neudo Heleodoro), Serviços de informação -CIM e SIM - e implantação de CIM (Dr. Paulo Arrais e Dra. Rosa Martins), informação ativa e passiva (DR. Carlos Vidotti e Dra. Rosa Martins), Avaliação e garantia de qualidade (Dr. Neudo e Dr. Carlos Vidotti), CIM e Farmacovigilância (Dr. Paulo Arrais e Dra. Selma Castilho), ética em informação (Dr. Carlos Vidoti);
 - b) Base de dados de consulta (perguntas/respostas) - na oportunidade a Dra. Selma Castilho distribuiu projeto de sua autoria intitulado "Desenvolvimento de base de dados única para os integrantes do SISMED", segundo relato da mesma o BD teria como finalidades: a recuperação de solicitações por assunto, recuperação da resposta a partir da solicitação, formação do BD nacional e manutenção da

base própria de cada CIM, agilidade na preparação de relatórios dos CIM e para o SISMED.

- c) Encaminhamento do projeto "Informação e Uso Racional de Medicamentos" à Assessoria de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde
- d) Treinamento de recursos humanos para implantação de serviços de informação sobre medicamentos em hospitais – fazer contato com o Dr. Mauro Silveira de Castro do CIM/UFRGS para obter maiores informações com relação a intenção deste CIM de organizar tal curso.
- e) Reunião de CIM Ibero-Latinoamericano em paralelo ao Congresso da OFIL – foi feito contato direto com a Presidente do Congresso da OFIL, Dra. Micheline Marie M. de A. Meiners, que garantiu espaço no Congresso para a realização da reunião e acatou a sugestão do grupo de incluir algum dos membros do SISMED em temas do Congresso, particularmente, o relacionado a informação sobre medicamentos;
- f) Elaboração de projetos voltados à obtenção de recursos financeiros para os CIM - os membros concordam que o primeiro passo foi dado com o envio do projeto de informação e uso racional de medicamentos ao Ministério da Saúde. Sugeriu-se a elaboração de um projeto concreto a ser enviado ao Conselho Federal de Farmácia solicitando verba para compra de três livros para cada CIM, a garantia da compra e distribuição do Micromedex para todos os centros e garantia de recursos para subsidiar a reunião, viagem e diárias dos membros do CG do SISMED, o que todos concordam. Os membros também concordaram que o projeto que será encaminhado ao Ministério da Saúde poderia ser enviado para outras instituições governamentais como CNPq, FINEP, BNDES etc;
- g) Avaliação permanente do cumprimento do protocolo de cooperação do SISMED - todos concordam com a permanente vigilância.;
- h) Reconhecimento do SISMED como serviço de utilidade pública. Foi feito contato com pessoal do Ministério da Justiça e obteve-se legislação a respeito, que foi distribuída entre os presentes para leitura.
- i) Intercâmbio internacional - Existe recursos financeiros para projetos na área da AIDS a ser distribuído pela USP/USAID (United States Agency for International Development). Sugeriu-se que seja elaborado e encaminhado projeto de cooperação para a disseminação de informação sobre medicamentos em AIDS e orientação ao paciente e que seja elaborado também um projeto sobre a adesão ao tratamento do paciente com AIDS. Tradução de material da USP para nossa língua. O Institute of Safe Medications Practice (ISMP), cujo objetivo é prevenir os erros de medicação e reduzir os eventos adversos a medicamentos, e sugere que o SISMED realize contato para ser um nodo da ONG no Brasil. Informe sobre a necessidade de abrir intercâmbio com os CIM da Espanha por intermédio da Associação dos Farmacêuticos de Catalunya. 08. Comunicações: cartas para todos os coordenadores de centros perguntando quem tem interesse em desenvolver trabalhos conjuntos nas áreas de intercâmbios internacionais; a necessidade do SISMED ter o seu próprio boletim e que seja criada uma Homepage do SISMED, o que facilitaria uma maior integração dos centros.

Nesta reunião também foi feita a solicitação de livros:

1. ao CFF: 19 cópias dos livros *A Organização Jurídica da Profissão Farmacêutica* (2a. Ed.) e *Manual Básico de Farmácia Hospitalar*;

2. carta ao Diretor de *Marketing* da Hoechst Marion Roussel s.a. solicitando 19 cópias do livro *Benefit-risk balance for marketed drugs: evaluating safety signals. Report of CIOMS working group IV CIOMS, Geneve 1998*;
3. carta ao Presidente da Associação Brasileira da Indústria Farmoquímica (ABIQUIF) solicitando 19 cópias do livro *Index 1999, ABIQUIF. Mercosul. Insumos Farmacêuticos e seus produtores (18a. Ed.)*.

A idéia era que cada Centro recebesse uma cópia de cada livro. Como foi recebida a doação do CFF e a da Abiquif, os livros recebidos foram encaminhados aos CIM.

5ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed

A 5ª reunião do Comitê Gestor do Sismed foi realizada em Salvador (BA), no dia 13 de junho, na Faculdade de Farmácia, da Universidade Federal da Bahia, previamente ao congresso da OFIL. A ata da reunião está sendo redigida, cuja pauta foi:

1. IV Encontro: Programação;
2. Cursos – SIM na UFRGS e CIM no CRF/SP: programação, ministrantes, critérios de seleção;
3. Publicações;
4. Projetos;
5. Congressos: SBRAFH e FEPAFAR;
6. Várias.

Nesta reunião foi lançado o livro **Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise Diagnóstica no Brasil**. (Anexo 6.10)

Foram realizadas reuniões rápidas durante o Congresso da Organização de Farmacêuticos Ibero-Latinoamericanos-OFIL, de 14 a 17 de junho, também em Salvador para avaliar e decidir vários assuntos da pauta, haja vista a extensão dos temas.

6ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed

A 6ª reunião do Comitê Gestor do Sismed foi realizada em Vitória (ES), no dia 21 de novembro de 2000, no Centro de Convenções, previamente ao IV Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil (ver seção 3.3) tendo como pauta os seguintes tópicos:

1. IV Encontro: Metas e expectativas;
2. Publicações;
3. Planejamento 2001;
4. Renovação do Comitê Gestor;
5. Publicação dos resumos das atas;
6. Projeto de base de dados de perguntas e respostas do Sismed;
7. Apresentação de projetos para o CFF e a Anvisa;
8. Requisitos para reconhecimento como serviço de utilidade pública;
9. Tradução de material da USP;

10. Critérios de descredenciamento dos CIM (validar).

A ata encontra-se em elaboração, tendo ficado como **planejamento do Sismed para 2001** os seguintes itens:

- 1) Publicações:
 - a) Redação de livro de informação sobre medicamentos (prazo: ter um boneco do livro no Congresso da SOBRAVIME (julho 2001) e lançar no V Encontro);
 - b) Manual de Normas e Procedimentos
 - c) Resumo das atas das reuniões do CG
 - d) Questionários/relatórios
- 2) V Encontro – Indicativo de local: Vitória
- 3) Cursos: em São Paulo (sobre CIM) e em Salvador e/ou Rio de Janeiro (sobre SIM);
- 4) Regimento interno;
- 5) Projetos de parceria: CFF, Anvisa, Ass. Farmacêutica
- 6) Projeto da base de dados do Sismed
- 7) Tradução de material da USP
- 8) Próximas reuniões do Comitê Gestor
- 9) Publicação de artigo sobre o Sismed em revista indexada
- 10) Planejamento para 5 anos

3.2. Curso para planejamento e implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em Hospitais

Este curso representa o primeiro passo do Sismed na direção da implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em Hospitais. Feito aos moldes dos cursos ministrados no Cebrim nos anos de 94 a 97, foi a primeira vez na qual todos os ministrantes eram brasileiros. Ou seja, foram dados dois passos importantes.

O I Curso para Planejamento e Implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em Hospitais, organizado pelo CIM-RS (Faculdade de Farmácia/UFRGS) e pelo Sismed, com apoio do CRF-RS, CFF, OPAS/OMS e HCPA, foi realizado em Porto Alegre, de 17 a 26 de outubro 2000. Foram selecionados 17 farmacêuticos de instituições hospitalares de todo o Brasil, embora tenha havido predominância de pessoas do Rio Grande do Sul. O relatório encontra-se no anexo 6.11.

3.3. IV Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil

Desde 1998 os Encontros de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil tornaram-se anuais por decisão do II Encontro realizado naquele ano.

Paulatinamente tem havido um crescimento notório de importância dos CIM no sistema de saúde, não só por uma questão de tempo de existência e aumento do quantidade de serviços mas principalmente pela credibilidade depositada neles pelos profissionais e pela sociedade em geral, e esta decisão veio fortalecer e acelerar este processo.

O IV ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL foi realizado em Vitória (ES), nos dias 21 a 25 de novembro de 2000, em paralelo ao II Congresso de Farmácia e Análises Clínicas do Espírito Santo, em Vitória (ES), no Centro de Convenções. Este evento teve a coordenação do CEIMES, na pessoa do Dr. Neudo Magnago Heleodoro, seu Coordenador, e Secretário Geral do Comitê Gestor do Sismed.

Para a consolidação das atividades dos CIM dos anos de 1998 e 1999 foram elaborados dois questionários (1998 e 1999) enviados aos CIM em meados do ano de 2000. Foi planejado termos no IV Encontro o consolidado dos CIM, para revisão e posterior publicação.

3.4. Serviço de Informação sobre Medicamentos que aderiu ao Sismed

Serviço de Informação de Medicamentos

Hospital Universitário Regional de Maringá – SIM/HUM
Av. Mandacaru, 1590
87.083- 170 Maringá – PR
Coordenadora: Profa. Dra. Estela Louro

Por decisão do Comitê Gestor do Sismed, foram **descredenciados**, por não demonstrarem funcionamento, os CIM: CRF/AL, CRF/MS, UNIC e CRF-PA/AP. Ver detalhes nas atas do Comitê Gestor do Sismed. (Anexo 6.8)

3.5. Reunião de CIM latino-americanos

Com a finalidade de aproveitar que muitos integrantes de CIM no Brasil e da Ibero-América iriam participar do congresso da OFIL, de 14 a 17 de junho de 2000, em Salvador, foi planejada e realizada a reunião de Centros de Informação sobre Medicamentos Ibero-Latinoamericanos no dia 16 de junho, das 16 às 20 horas. Houve a participação de representantes da Costa Rica, Chile, Argentina e de representantes de 7 CIM brasileiros. Nesta reunião foi decidido levar à frente a idéia de formação de um Sistema Latino-americano de Centros de Informação sobre Medicamentos e, para viabilizar a continuidade das conversações decidiu-se por:

- a. Elaborar a lista de endereços dos CIM latino-americanos e publicá-la;
- b. Elaborar uma lista de discussão (eletrônica) dos CIM latino-americanos;
- c. Envidar esforços para realização um Encontro de CIM latino-americanos e, para isso, deve-se tentar fontes de financiamento (Banco Mundial, p.ex.) às quais poderia ser dada alguma contrapartida (p.ex., a prestação de serviços especializados).

4. Planejamento para 2001

O plano de trabalho é constituído de duas partes básicas: uma que diz respeito ao Cebrim e outra ao Sismed, cujos itens foram discutidos com o Comitê Gestor. Apesar disto, não estão destacadas as responsabilidades de cada um porque os Centros não fazem parte de uma estrutura formal.

1. Tornar-se Centro de Referência para a OPAS/OMS.
2. Aumentar o número de questões atendidas em, pelo menos, 5%.
3. Melhorar a capacidade de atendimento e expandir o público alvo, com divulgação mais ampla e efetiva.
4. Formalização do Cebrim e do Sismed, através de resolução do CFF.
5. Buscar apoio financeiro para o Cebrim/Sismed através de convênios, projetos e afins; finalizar o convênio com o OPAS e tentar fazer convênios/projetos com: SES/DF; Assis. Farmacêutica / Min. da Saúde; Anvisa; CNPq; Fundações, FINEP, etc.
6. Buscar possibilidades de cooperação internacional, como a ISMP, Colégio de Farmaceuticos da Espanha, ANF/Portugal, etc.
7. Treinar farmacêuticos para implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em hospitais.
8. Treinar farmacêuticos para implantação de Centros de Informação sobre Medicamentos em Faculdades de Farmácia.
9. Oferecer estágio (inclusive curricular) a estudantes dos cursos de Farmácia.
10. Difundir a atividade e o trabalho desenvolvido através da participação em eventos em geral, principalmente farmacêuticos, e divulgação entre entidades médicas.
11. Participar de congressos com a apresentação de trabalhos científicos, palestras, mesas-redondas e estandes; participar de eventos.
12. Renovar as assinaturas do Farma-Medline (IDIS), o PRVS, o CCIS (Micromedex); atualizar os livros de edições anuais e adquirir revistas.
13. Informatização dos arquivos e documentos do Cebrim.
14. Viabilizar e estruturar o Comitê Gestor do Sismed.
15. Sistematizar a produção científica do Sismed: publicação dos relatórios do III e IV Encontros; redação de um livro sobre CIM e produção de uma base de dados de perguntas e respostas de informação passiva; publicar um artigo em revista indexada.
16. Realizar pesquisas em Farmacoepidemiologia, principalmente os Programas de Farmacovigilância e de Notificação Voluntária sobre Medicamentos.
17. Atualização e manutenção dos equipamentos do Cebrim. Solucionar a pendência da leitora-copiadora de microfichas.
18. Melhorar a qualificação da equipe do Cebrim, contratar mais um farmacêutico e promover reuniões internas periódicas de avaliação.
19. Treinamento: a. Programa Epi-Info 2000 para Windows; b. Informação sobre Medicamentos no “Iowa Drug Information Service” e c. Revisão sistemática da literatura.
20. Realizar o V Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil
21. Estimular a formação do Sistema Latino-americano de Informação sobre Medicamentos.
22. Integração com programas do MS/SES: diabetes, amamentação, AIDS e outros.
23. Participação na elaboração do Cadastro de Recursos Humanos em Farmácia
23. Elaboração de base de dados de perguntas e respostas do Cebrim/Sismed
24. Participação na elaboração da biblioteca virtual de Farmácia e Medicamentos

5. Conclusão

Foram descritas uma série de atividades que permitem visualizar o espectro de atuação do Cebrim e estimar sua inserção no sistema de saúde; da mesma forma, essa afirmação vale para o Sismed.

Houve ampliação das atividades exercidas com a participação em eventos e congressos, publicação de artigo e matérias em meios de comunicação citando o trabalho do Cebrim; além da publicação de seis edições do boletim Farmacoterapêutica. Em relação à informação passiva crescemos cerca de 15% em relação ao ano anterior, apesar da descontinuidade do serviço por cerca de um mês, por motivo de força maior.

No plano de trabalho para o ano de 2000 constava, entre os diversos tópicos, a formalização do Cebrim e do Sismed, através de resolução do CFF, o que, infelizmente, não aconteceu, apesar dos esforços empreendidos. A consequência direta da informalidade é a dificuldade de se planejar a longo prazo, o que é próprio da atividade. Outra consequência é a dificuldade de se estabelecer convênios que, entre as diversas vantagens, inclusive financeira, poderia colocar o Cebrim e o Sismed como referência nacional para a sociedade brasileira. Apesar destas dificuldades, encontra-se em pleno andamento o convênio CFF-OPAS, onde a parte de informação sobre medicamentos terá destaque.

Dois pontos importantes de cumprimento das metas propostas merece destaque: 1. a aquisição do IDIS e 2. a contratação de duas estagiárias de Farmácia. A aquisição do IDIS coloca o Cebrim como um dos poucos Centros da América-Latina que possuem essa importante fonte de informação (assim considerada no meio técnico e em publicação da OPAS). A contratação das estagiárias supre, pelo menos, dois aspectos importantes: a necessidade de formar pessoas para trabalhar em CIM e o aumento da capacidade de trabalho do serviço que, como exemplos, podemos citar o aumento no número de questões atendidas, o início da automação do acervo, as mudanças e ampliação das informações do site do Cebrim e, finalmente, deu mais força de trabalho para a continuidade da implantação do Programa de Farmacovigilância de Brasília.

O funcionamento do Comitê Gestor do Sismed catalisou a publicação do livreto “Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise Diagnóstica no Brasil”, a realização do I Curso para Planejamento e Implementação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em Hospitais e a realização IV Encontro de Centros de

Informação sobre Medicamentos do Brasil. Nota-se, portanto, que houve uma ampliação das atividades do Sismed.

Por demanda da Assessoria de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, o Comitê Gestor do Sismed apresentou um projeto que visava o desenvolvimento de atividades em conjunto. Infelizmente, até o final do ano (o projeto foi apresentado em fevereiro), não havia resposta oficial da Assessoria.

Foi realizada a reunião de CIM latino-americanos e foi decidido envidar esforços para a formação de um Sistema Latino Americano de Centros de Informação sobre Medicamentos.

Dentre os planos para 2001, está a realização do V Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil. Estão planejados também mais cursos de CIM/SIM e a publicação de um livro de informação sobre medicamentos e dos consolidados anuais dos anos de 1998 e 1999. Além dessas, estão planejadas uma série atividades para dar mais visibilidade ao Sismed. Espera-se também melhorar as relações internacionais com organizações nacionais e internacionais.

Este fortalecimento buscado deve ter como consequência um aumento no reconhecimento social dos CIM pelo sistema de saúde e pela sociedade; devendo se dar através do impacto que a correta informação sobre medicamentos traz na racionalização do uso dos medicamentos.

A filosofia do planejamento realizado é a de buscar uma maior inserção do Sismed no sistema de saúde, na expectativa de aumentar o impacto das suas ações na melhoria da saúde da população.

Brasília, 23 de janeiro de 2001.

CARLOS CEZAR FLORES VIDOTTI

CEBRIM / SISMED

6. Anexos

- 6.1. Boletim Farmacoterapêutica Ano V, números 01 a 06**
- 6.2. Resumos de trabalhos científicos apresentados em congressos**
- 6.3. Cópia do artigo publicado nos Cadernos de Saúde Pública com o título: “Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”.**
- 6.4. Programa de Farmacovigilância de Brasília: textos do folder e site do Cebrim**
- 6.5. Cópia da minuta de convênio CFF-OPAS**
- 6.6. Portaria do CFF que estabelece valores para os treinamentos ministrados pelo Cebrim**
- 6.7. Proposta de Cooperação CFF/Cebrim/Brasil e Cinfa/Cuba**
- 6.8. Ata da reunião do Comitê Gestor do Sismed**
- 6.9. Projeto “Informação e uso racional de medicamentos” apresentado pelo Sismed à Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde.**
- 6.10. Livro “Centros de Informação sobre Medicamentos: Análise diagnóstica no Brasil”**
- 6.11. Relatório do I curso para planejamento e implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em hospitais**
- 6.12. IV Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil – programação**
- 6.13. Evolução do Sismed - questionários em branco: anos de 1998 e 1999**
- 6.14. Matérias**