

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

C E B R I M

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

1 9 9 9

Novo endereço

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

Sumário

RESUMO DE ATIVIDADES	1
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. CEBRIM.....	1
2.1. GRUPO DE TRABALHO	1
2.2. INFORMAÇÃO PASSIVA.....	1
2.2.1. Solicitações de informação recebidas pelo Cebrim.....	1
2.2.2. Pareceres.....	1
2.3. INFORMAÇÃO ATIVA	1
2.3.1. Boletim Farmacoterapêutica 1999.....	1
2.3.2. Participação em eventos.....	1
2.3.3. Participação em congressos.....	1
2.3.4. Artigo e matérias.....	1
2.4. RECURSOS DE INFORMAÇÃO	1
2.5. INFRA-ESTRUTURA	1
2.6. PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA DE BRASÍLIA - PROFAR.....	1
2.7. DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO	1
2.8. CFF & FARMACOPÉIA AMERICANA	1
3. SISMED.....	1
3.1. COMITÊ GESTOR DO SISMED.....	1
3.2. III ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL.....	1
3.3. CENTROS REGIONAIS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS QUE ADERIRAM AO SISMED.....	1
4. PLANO DE TRABALHO PARA 2000.....	1
5. CONCLUSÃO.....	1
6. ANEXOS	1
6.1. BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICA ANO IV, NÚMEROS 01 A 06	
6.2. RESUMOS DE TRABALHOS CIENTÍFICOS APRESENTADOS EM CONGRESSOS: RIOPHARMA; MÉDICO DE BRASÍLIA; MUNDIAL DE FARMÁCIA (FIP); PAULISTA DE FARMACÊUTICOS E HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE BRASÍLIA	
6.3. DECLARAÇÃO DE CONCLUSÃO E RESUMO DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO DEFENDIDA POR CARLOS C. F. VIDOTTI E INTITULADA: “CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS NO BRASIL: PASSADO, PRESENTE E PERSPECTIVAS DO SISTEMA BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS”.	
6.4. CÓPIA DO ARTIGO REMETIDO AOS CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA COM O TÍTULO: “SISTEMA BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS”.	
6.5. ARTIGO “ANTI-GRIPAIS INJETÁVEIS NO BRASIL: UMA BREVE ANÁLISE CRÍTICA”, PUBLICADO NA REVISTA PHARMACIA BRASILEIRA.	
6.6. MATÉRIAS: 1) “PROPAGANDAS DE REMÉDIOS MENTEM”, PUBLICADA PELO CORREIO BRAZILIENSE EM 18.08.1999 E 2) “A POLÊMICA CONTINUA: OS DIETÉTICOS PODEM PREJUDICAR A SAÚDE, PUBLICADA PELA FOLHA DO MEIO AMBIENTE EM NOVEMBRO DE 1999.	
6.7. PROGRAMA DE FARMACOVIGILÂNCIA DE BRASÍLIA (RESUMO DO PROJETO)	
6.8. CFF & FARMACOPÉIA AMERICANA :	
6.8.1. <i>Matérias da revista Pharmacia Brasileira: 1) CFF e Farmacopéia Americana: convênios à vista; 2) Uma proposta de cooperação com a Farmacopéia Americana</i>	
6.8.2. <i>Minuta do Protocolo de Intenções sobre convênio com a Farmacopéia Americana e o CFF</i>	
6.8.3. <i>Súmula da reunião com a Diretora Internacional da Farmacopéia Americana: “Programa de Cooperação Técnico-científico entre o Conselho Federal de Farmácia / Cebrim e a Farmacopéia Americana</i>	
6.9. ATAS DAS REUNIÕES DO COMITÊ GESTOR DO SISMED: 1ª, 2ª E 3ª REUNIÕES ORDINÁRIAS	
6.10. III ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL – PROGRAMAÇÃO E RELAÇÃO DOS PARTICIPANTES.	
6.11. CURSO DE FARMÁCIA CLÍNICA DO CHILE – BREVE RELATO	

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAMENTOS
RESUMO DE ATIVIDADES

ACONTECEU EM 1999

- ✓ Menção Honrosa – VI Congresso Médico de Brasília (agosto 1999), pelo trabalho: “Avaliação das propagandas de medicamentos distribuídas para classe médica de Brasília”.
- ✓ Honra ao Mérito Farmacêutico – CRF-DF (janeiro 1999), “em testemunho aos relevantes serviços à sociedade”.
- ✓ A Dra. Emília V. Silva participou do XII Curso de Farmácia Clínica (Chile).
- ✓ Informação passiva: até hoje (29.12.99), foram respondidas 1045 questões, originadas de diversas unidades da federação.
- ✓ Proposta de convênio com a Farmacopéia Americana (maio).
- ✓ A união faz a força: desconto de 68%(!!!) na assinatura anual do CCIS (Micromedex), na aquisição conjunta de 15 cópias (15 CIM).
- ✓ Publicação de 6 boletins Farmacoterapêutica.
- ✓ Projeto de Farmacovigilância de Brasília, apresentado à FAP-DF.
- ✓ O Dr. Carlos Vidotti foi convidado para ser Editor Assistente do Drugdex (Micromedex), tendo aceito.
- ✓ O Dr. Carlos Vidotti conclui sua dissertação de Mestrado.
- ✓ Foi remetido um artigo sobre CIM aos Cadernos de Saúde Pública (ENSP/FIOCRUZ).
- ✓ Foram realizadas três reuniões do Comitê Gestor do Sismed.
- ✓ Participação em eventos:
 - III Encontro de CIM do Brasil (o Cebrim participou também na organização)
 - Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar (UNOESTE – SP) – curso sobre CIM;
 - ENEF – (estande; 420 visitantes);
 - Curso de Assistência Farmacêutica do RN;
 - IV Mostra Cultural e Científica do CEAB (Taguatinga);
 - IV Semana da Faculdade de Farmácia da PUCRS
 - 7ª. Semana Acadêmica de Farmácia da Univ. Fed. de Santa Maria
 - I Semana Científica da Escola de Farmácia da Unigranrio
 - Orientação Farmacêutica na Farmácia Comunitária (extensão/UnB)
 - Curso de Especialização em Vigilância Sanitária (ANVS/UnB)
- ✓ Participação em congressos
 - Congresso RIOPHARMA (apresentação de poster);
 - Congresso Médico de Brasília (apresentação oral e estande)
 - Congresso da FIP- Barcelona (apresentação oral)
 - Congresso Paulista de Farmacêuticos (palestra, poster e estande).
- ✓ Matéria no Jornal Nacional (“internacional”): “Propaganda de Medicamentos dirigidas a médicos” e “Anti-gripais injetáveis”.
- ✓ Participação dos farmacêuticos do Cebrim como docentes no Curso de Extensão da UnB “Curso de Orientação Farmacêutica” (outubro a novembro).

1. Introdução

Este relatório do Cebrim do ano de 1999 expressa um marco de mudança do que ocorreu entre os CIM do Brasil, sua organização e funcionamento.

O III Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil fez crescer a confiança no Sismed, que hoje tem sua credibilidade consolidada.

O relatório está dividido, basicamente, em atividades exclusivas do Cebrim e atividades do Sismed, estimuladas e 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 e participação em congressos. Ainda referente ao Cebrim, são descritos atividades e mudanças importantes na parte de recursos de informação, infraestrutura, programa de farmacovigilância de Brasília, defesa de tese de Mestrado e cooperação entre o CFF e a Farmacopéia Americana.

Na parte referente ao Sismed, a organização, dinamicidade e integração provocados pela criação e funcionamento do Comitê Gestor do Sismed são extensamente relatadas. A realização do III Encontro demonstra esta realidade. Também consta do relatório a integração de mais 3 Centros ao Sismed.

O relatório termina com um plano de trabalho para o ano de 2000, ao qual é adicionado a manutenção e ampliação de todas as conquistas até hoje realizadas. Nas suas entrelinhas busca-se uma maior inserção do Sismed no sistema de saúde, na expectativa de aumentar o impacto das suas ações na melhoria da saúde da população.

2. Cebrim

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos – Cebrim

O Cebrim apresenta indicativos de seu desempenho durante o ano de 1999, 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 Diretoria do CFF mudou o Conselheiro-Coordenador do Cebrim duas vezes. Começou o ano o Dr. Garibaldi José de Carvalho Filho, sendo sucedido pelo Dr. Arnaldo Zubioli. Este permaneceu como Conselheiro-Coordenador por aproximadamente 8 meses, sendo sucedido, no final do ano, pela Dra. Micheline Marie Milward de Azevedo Meiners.

O corpo técnico do Cebrim é composto pelos farmacêuticos:

Carlos Cezar Flores Vidotti
Emília Vitória Silva
Rogério Hoefler

Os serviços de secretaria são executados por Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna.

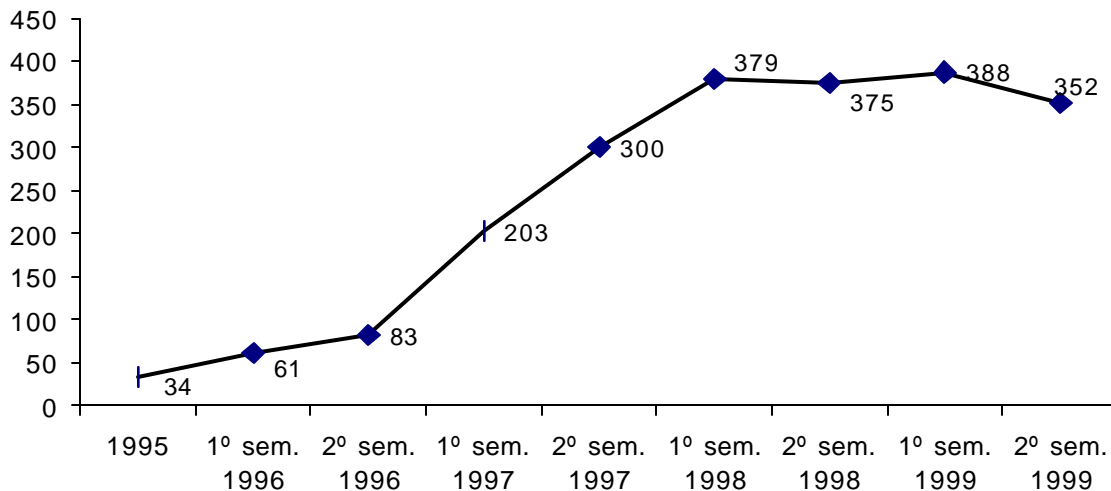
Com referência à capacitação formal, o Dr. Carlos Vidotti conclui seu Mestrado (descrito na Seção 2.7) e foi convidado para ser Editor Assistente do Drugdex (Micromedex), tendo aceito.

2.2. Informação passiva

2.2.1. Solicitações de informação recebidas pelo Cebrim

Os dados sobre a informação passiva aqui apresentados referem-se ao período de 01.01 a 31.12.99, colhidos a partir de relatórios obtidos pelo **software EP**

Gráfico 1 - Evolução da informação passiva do Cebrim em 5 anos



Info. No Gráfico 1 é mostrado a quantidade de questões respondidas desde 1995 até 1999. Nota-se claramente três 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 e o terceiro período - começando no início de 1998 e estendendo-se até o final de 1999.

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 1999 foram respondidas 740 solicitações de informação. Cinquenta questões (6,3%) não foram respondidas. Observando-se as origens das solicitações (ver Tabela 3 – pg. 6), observa-se que o Cebrim recebe muitas solicitações de estados que dispõem de CIM. Este são assunto em aberto para se tentar uma ou várias alternativas de solução. Por exemplo, identificar procedimentos repetitivos de maneira a melhorar o tempo de resposta permitindo que mais perguntas sejam respondidas e direcionar questões de outros estados para seus respectivos CIM, quando houver um implantado.

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 74,5% das consultas. Para nossa surpresa, o médico está em segundo lugar, com 3,9%

das consultas. Embora numericamente seja pouco significativo, é uma tendência importante e há muito esperada pelo Cebrim. No que se refere à instituição ou ocupação do solicitante – Tabela 2 - , estes continuam vindo principalmente de hospitais, 29.6% dos casos, e de farmácias comunitárias, com 22,0% dos casos.

Tabela 1 – Profissão/ocupação do solicitante

Solicitante	N	%
Farmacêutico	551	74.5
Médico	29	3.9
Paciente	22	3.0
Estudante de Farmácia	18	2.4
Jornalista	14	1.9
Enfermeiro	13	1.8
Não informado	11	1.5
Outros (saúde)	10	1.4
Outros	72	9.7
Total	740	100.0

Tabela 2 – Instituição do solicitante

INSTITUIÇÃO/OCUPAÇÃO	N	%
Hospital	219	29.6
Farmácia comunitária	163	22.0
Sem vínculo	71	9.6
CIM	65	8.8
MS/SVS/SES/SMS	57	7.7
Universidade	44	5.9
Clínica	13	1.8
CRF	12	1.6
Não informado	9	1.2
CFF	8	1.1
Indústria	8	1.1
OMS/OPAS	2	0.3
Outros	69	9.3
Total	740	100.0

Em 1999, o Cebrim atendeu questões originadas de 24 Estados brasileiros, como mostrado na Tabela 3. A divulgação do serviço é feita principalmente através do Boletim Farmacoterapêutica, Revista Pharmácia Brasileira, página na Internet e nas participações em eventos e congressos.. Estes dados também refletem a necessidade de redirecionamento dos solicitantes aos CIM de seus Estados, quando houver um implantado, principalmente no caso do Rio de Janeiro, Estado que está em segundo lugar, atrás apenas do DF, e onde estão instalados dois CIM pertencentes ao Sismed. .

Tabela 3 – Origem das solicitações de acordo com a Unidade da Federação

UF	N	%
DF	265	36.4
RJ	75	10.3
SP	70	9.6
MG	43	5.9
ES	41	5.6
RS	38	5.2
PR	27	3.7
RN	19	2.6
GO	16	2.2
BA	15	2.1
SC	15	2.1
MA	14	1.9
PB	13	1.8
AL	12	1.6
CE	12	1.6
MS	11	1.5
MT	10	1.4
RO	9	1.2
PE	8	1.1
RR	5	0.7
PA	3	0.4
SE	3	0.4
TO	3	0.4
PI	1	0.1
Exterior	12	1.6
Total	740	100.0

A Tabela 4 mostra a distribuição das questões de acordo a classificação do tipo de pergunta, aqui chamado de tema solicitado. É difícil entender e tentar explicar porquê os dois temas mais solicitados são identificação, em 13,1% dos casos, e disponibilidade, em 10,0% dos casos. 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 que, portanto, deve estar formulando perguntas sobre estas questões, este é um comportamento bastante questionável e devemos envidar esforços para elucidar o porquê disto: falha na formação, não dispor das fontes necessárias para responder estas perguntas, falta de tempo, não se atualizar etc.

Estabilidade, indicações, RAM, posologia etc. seguem-se aos dois primeiros e estão de acordo com o perfil de questões normalmente respondidas pelos CIM.

Tabela 4 – Tema solicitado

TEMA SOLICITADO	N	%
Identificação	137	13.1
Disponibilidade	104	10.0
Estabilidade	99	9.5
Indicações de uso	99	9.5
Reações adversas a medicamentos	71	6.8
Posologia	65	6.2
Farmacologia geral	64	6.1
Farmacoterapia de eleição	53	5.1
Bibliografia	44	4.2
Legislação	43	4.1
Farmacotécnica	38	3.6
Interações medicamentosas	38	3.6
Administração/modo de uso	36	3.4
Compatibilidade	24	2.3
Toxicologia	22	2.1
Equivalência	19	1.8
Farmacocinética	15	1.4
Conservação	14	1.3
Teratogenicidade	12	1.1
Farmacodinâmica	4	0.4
Outros	44	4.2
Total	1045	100.0

A Tabela 5 mostra as fontes bibliográficas mais utilizadas para responder perguntas no Cebrim, dado útil para priorizar as aquisições do Cebrim.

Tabela 5 – Bibliografia mais utilizada nas respostas

BIBLIOGRAFIA	N	%
Drug Evaluations - MDX	374	22.2
Martindale	193	11.5
DEF	101	6.0
Internet - diversos	89	5.3
Drug Information - AHFS	74	4.4
Handbook of Injectables	69	4.1
Index Nominum - MDX	63	3.7
Guia de Medicamentos Zanini	54	3.2
Facts and Comparisons	50	3.0
Drug Consults - MDX	39	2.3
USPDI vol.I	31	1.8
DTG Korolkovas	30	1.8
MEDLINE	26	1.5
Portarias/Decretos/Leis	26	1.5
United States Pharmacopeia	20	1.2
Mini Guia Zanini	19	1.1
Poisindex - MDX	18	1.1
Merck Index	16	1.0
Remington	16	1.0
Manual Merck de Medicina	15	0.9
Organização Jurídica - CFF	15	0.9
PDR	14	0.8
Goodman & Gilman	13	0.8
Drug Evaluations - AMA	11	0.7
Drug Interaction Stockley	10	0.6
British Pharmacopoeia	9	0.5
Drugs in Pregnancy Lactation	9	0.5
Side Effects Meyler`s	9	0.5
Internet - FDA	8	0.5
Farmacopéia Brasileira	6	0.4
Medicina Interna Harrison	5	0.3
Dicionário Médico Blakiston	4	0.2
Farmacologia Penildon	4	0.2
Pharm. Chem. Synonymous	4	0.2
Dorland`s Medical Dictionary	3	0.2
BRM	2	0.1
Drug Reax - MDX	2	0.1
Clinical Toxicology- Gosselin	1	0.1
Toxicology - Casarett	1	0.1
Outros	228	13.6
Total	1681	100.0

As Tabelas 6 e 7 mostram a distribuição das vias de recebimento e respostas utilizadas no Cebrim. Tanto em uma como na outra o telefone é a principal via, com 66,8% e 48,2% respectivamente. Destacadamente, em segundo lugar, vem o correio eletrônico, responsável por 26,9% das perguntas que são feitas ao Cebrim e que é utilizado 30,5% das vezes como via de resposta. Somados os dois, telefone e correio eletrônico, encontramos que são utilizados em 93,7% dos casos para receber as perguntas e em 78,7% 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 perguntas

VIA DE RECEPÇÃO	N	%
Telefone	494	66.8
Correio eletrônico	199	26.9
FAX	32	4.3
Pessoalmente	15	2.0
Correio	0	0
Total	740	100.0

Tabela 7 – Via de resposta das perguntas

VIA DE RESPOSTA	N	%
Telefone	357	48.2
Correio eletrônico	226	30.5
FAX	119	16.1
Correio	22	3.0
Pessoalmente	16	2.2
Total	740	100.0

A Tabela 8 mostra que no ano de 1999 o Cebrim atendeu 65,5% das questões a ele formulados em até 24 horas, número 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 78,8%, como mostra a Tabela 9. Acima do patamar sugerido, portanto. Observar que os número de solicitações em cada tabela é diferente.

Tabela 8 - Tempo de resposta total (com e sem paciente)

TEMPO	N	%	Cum.(%)
0-5 minutos	121	16.4	16.4
6-30 minutos	91	12.3	28.6
31-59 minutos	60	8.1	36.8
1-5 horas	152	20.5	57.3
6-23 horas	61	8.2	65.5
1-3 dias	86	11.6	77.2
mais de 3 dias	169	22.8	100.0
Total	740	100.0	-

Tabela 9 - Tempo de resposta com paciente

TEMPO	N	%	Cum.(%)
0-5 minutos	65	23.0	23.0
6-30 minutos	60	21.2	44.2
31-59 minutos	25	8.8	53.0
1-5 horas	56	19.8	72.8
6-23 horas	17	6.0	78.8
1-3 dias	25	8.8	87.6
mais de 3 dias	35	12.4	100.0
Total	283	100.0	-

Um total de 749 (100%) fármacos ou substâncias ativas estiveram envolvidos em 638 solicitações perguntas no ano de 1999 e estão distribuídos nas categorias mostradas na Tabela 10, de acordo com a classificação ATC. O principal grupo é de anti-infecciosos gerais para uso sistêmico (J), cujos fármacos pertencentes a este grupo representaram 19,0% das perguntas.

Tabela 10 - Classes terapêuticas dos fármacos envolvidos em questões

ATC	N	%
Anti-infecciosos gerais para uso sistêmico (J)	142	19,0
Sistema Nervoso Central (N)	105	14,0
Trato alimentar e metabolismo (A)	93	12,4
Sistema cardiovascular (C)	53	7,1
Sangue e órgãos hematopoiéticos (B)	47	6,3
Sistema músculo esquelético (M)	45	6,0
Antineoplásicos e agentes moduladores do sistema imunológico (L)	39	5,2
Hormônios de uso sistêmico, excluindo os hormônios sexuais (H)	33	4,4
Sistema genito-urinário e hormônios sexuais (G)	30	4,0
Sistema respiratório (R)	25	3,3
Dermatológicos (D)	19	2,5
Órgãos dos sentidos (S)	19	2,5
Vários(V)	14	1,9
Produtos antiparasitários (P)	12	1,6
Não classificáveis	73	9,7
Total	749	100,0

A Tabela 11 relaciona os 15 principais fármacos relacionados a perguntas recebidas em 1999, de acordo com suas freqüências. O uso de letras maiúsculas na grafia do nome só é admitida para a primeira letra. Não obstante a regra, como os dados foram obtidos de programa de computador que utiliza o nome todo com letras maiúsculas, estas foram mantidas como tal.

Tabela 11 – Fármacos mais freqüentes

FARMACO	N	%
BENZILPENICILINA	20	2.7
ORLISTATO	9	1.2
CEFALOTINA	7	0.9
CLORANFENICOL	7	0.9
CLORETO DE POTASSIO	7	0.9
DICLOFENACO	7	0.9
ACIDO ACETILSALICÍLICO	6	0.8
ASPARTAMO	6	0.8
CICLOBENZAPRINA	6	0.8
FEMPROPOREX	6	0.8
HEPARINA	6	0.8
HIDROCORTISONA	6	0.8
ANFEPRAMONA	5	0.7
AZITROMICINA	5	0.7
MIDAZOLAM	5	0.7

Cada um dos fármacos a seguir estiveram relacionados com 4 (0,5%) questões: AMICACINA; AMOXICILINA; AMPICILINA; CEFTRIAXONA; CLORETO DE SODIO; GANCICLOVIR; INTERFERON ALFA; MISOPROSTOL; OMEPRAZOL; TIRATRICOL e VITELINATO DE PRATA.

Cada um dos fármacos (podendo ser também substâncias ativas ou grupos) a seguir estiveram relacionados com 3 (0,4%) questões: AMINOFILINA; ANABOLIZANTES; BUPIVACAINA; BUPROPIONA; CARBAMAZEPINA; CARBONATO DE LITIO; CEFALEXINA; CEFEPIMA; CEFOTAXIMA; CIPROFLOXACINA; DESLANOSIDO; DIATRIZOATO MEGLUMINA; DIAZEPAM; DONEPEZILA; ESPIRONOLACTONA; FLUCONAZOL; GENTAMICINA; GLIBENCLAMIDA; GLUCONATO DE CALCIO; HIPOCLORITO DE SODIO; IMUNOGLOBULINA HB; MAZINDOL; MEROPENEM; METILPREDNISOLONA; MULTIVITAMINAS; NAFARELINA; OROTATO DE LITIO; OXACILINA; PANTOPRAZOL; PARACETAMOL; PREDNISONA; PROMETAZINA; RALOXIFENO; RIBAVIRINA; RITUXIMAB; SOMATOSTATINA; TETRACICLINA e TRASTUZUMAB.

Cada um dos fármacos a seguir estiveram relacionados com 2 (0,3%) questões: ACIDO ASCORBICO; ALBUMINA HUMANA; ANTIBACTERIANOS; ANTICONVULSIVANTE; ANTINEOPLASICOS; BENFLUOREX; BICARBONATO DE SODIO; BROMOCRIPTINA; CEFACLOR; CEFAZOLINA; CEFTAZIDIMA; CELECOXIB; CICLOSPORINA; CITRATO DE CALCIO; CLARITROMICINA;

CLINDAMICINA; DAPSONA; DEFLAZACORT; DELTAMETRINA;
 DEXFENFLURAMINA; DOBUTAMINA; ESTREPTOMICINA; ETANERCEPT;
 ETANOL; FENOBARBITAL SODICO; FENTANILA; FINASTERIDA;
 FITOMENADIONA; FUROSEMIDA; GANGLIOSIDEOS; GLATIRAMER;
 GLICLAZIDA; GLICOSE; GLIPIZIDA; HEMINA; HIALURONIDASE; HILANO;
 INSULINA; ITRACONAZOL; KAVA-KAVA; LIDOCAINA; LORAZEPAM; MANITOL;
 MELOXICAM; METILCELOULOSE; METOCLOPRAMIDA; MULTIVITAMINICO;
 NALTREXONA; NIMESULIDA; NITROFURANTOINA; NITROPRUSSIATO DE
 SÓDIO; OCTREOTIDA; PENTAMIDINA; PENTOXIFILINA; PROCAINA;
 RANITIDINA; RIFAMPICINA; SECNIDAZOL; SILDENAFIL; SOMATROPINA;
 TALIDOMIDA; TEICOPLANIM; TIZANIDINA; TOLTERADINA; TOXINA
 BOTULINICA; TRAPIDIL; TRETINOINA; VALSARTANO e VANCOMICINA.

Foi feita uma questão (0,1%) para 340 fármacos (ou substância ativa ou grupo).

Das 740 questões, 283 (38.2%) tinham um paciente envolvido e 457 (61,8%) não tinham. Das 283 questões, foi informado pelo solicitante que 13 (4,6%) apresentavam algum tipo de hipersensibilidade e 43 (15%) apresentavam alguma condição especial, por exemplo, em 14 (4,9%) questões referiam-se a paciente geriátrico, em 13 (4,6%) a paciente pediátrico e 6 (2,1%) a gestantes. O mesmo paciente pode se repetir, com mais de uma questão com hipersensibilidade ou condição especial.

Dos pacientes envolvidos em questões e que tiveram suas idades anotadas (30), a média de idade foi de 41,5 anos, variando de 1,8 a 90 anos, com mediana em 35 anos e moda igual a 80 anos.

As patologias mais freqüentes relacionadas a perguntas formuladas estão descritas na Tabela 12. Em 91 questões onde foram anotadas as patologias dos pacientes envolvidos, observou-se que a hipertensão e a osteoporose são as principais, com 12 (13,2%) e 9 (9,9%), respectivamente.

Tabela 12 – Patologias mais freqüentes

PATOLOGIA	N	%
Hipertensão	12	13.2
Osteoporose	9	9.9
Emanjioma	6	6.6
Diabetes	5	5.5
Glaucoma	4	4.4
Hipotireodismo	3	3.3
Lupus eritematoso	3	3.3
Síndrome nefrótica	2	2.2
Acidose	2	2.2
Úlcera duodenal	2	2.2
Outras	43	47.3
Total	91	100.0

2.2.2. Pareceres

Parecer 01/99 – 14 de janeiro de 1999

Ref: Corresp. Of. Pres. 2297/98, de 15/09/98

Dra. Maria de Jesus Cosme de Souza

MD. Presidente do CRF/RN

Recorrente: Dr. Gustavo Baptista Éboli, Secretário Geral do CFF

Recorrido: Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos – CEBRIM

Ementa: O Sr. Secretário Geral solicita parecer referente a implantação de um Centro de Informação sobre Medicamentos no Estado do Rio Grande do Norte. Opinião do Cebrim sobre dois projetos propostos. Apoio do CRF-RN a um dos projetos.

Parecer 02/99 – 05 de julho de 1999

Ref.: Correspondência OF.DAC nº 367/99, de 07 de junho de 1999, do Farm. Álvaro Luiz Parente, Presidente do Conselho Regional de Farmácia do Estado de Santa Catarina-SC.

Recorrente: Dr. Jaldo de Souza Santos, Presidente do CFF.

Recorrido: Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – CEBRIM

Ementa: O Dr. Jaldo de Souza Santos, Presidente do CFF, solicita parecer do CEBRIM a respeito da solicitação de doação de quantia referente a assinatura anual do CCIS – Micromedex, dirigida a este CFF pelo CRF-SC.

Parecer 03/99 – 14 de julho de 1999.

Ref.: Correspondência da Sra. Maria Aparecida Coêlho, datada de 13.07.99.

Recorrente: Sra. Maria Aparecida Coêlho

Recorrido: Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos – CEBRIM

Ementa: A Sra. Maria Aparecida Coêlho solicita parecer técnico sobre a possível relação causal entre o uso de carbonato de lítio durante a gestação e a ocorrência de cardiopatia na criança (Síndrome de Shone).

2.3. Informação ativa

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

2.3.1. Boletim Farmacoterapêutica 1999

Os boletins encontram-se no Anexo 6.1 e os títulos das matérias estão escritos abaixo:

- a. Boletim Farmacoterapêutica - Ano IV - Número 01 - Jan/Fev/99
 - Medicamentos Genéricos: mitos e fatos
 - Biodisponibilidade e Bioequivalência
 - Dia-a-dia: Benzilpenicilina cristalina, procaína e benztatina.
- b. Boletim Farmacoterapêutica - Ano IV – Número 02 - Mar/Abr/99
 - Estabilidade dos Medicamentos Injetáveis
 - Dia-a-dia: Fotossensibilidade dos medicamentos.
- c. Boletim Farmacoterapêutica – Ano IV – Número 03 - Mai/Jun/99
 - Satisfação do usuário: reincidência de consultas ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos no ano de 1998.
 - Agora somo 19!
 - Dia-a-dia: Aspartamo
 - Seção Estabilidade de Medicamentos Injetáveis
- d. Boletim Farmacoterapêutica – Ano IV – Número 04 – Jul/Ago/99
 - Avaliação das propagandas de medicamentos distribuídas para a classe médica de Brasília: Resultado da Análise das Propagandas
 - Ocorrência de Informações Farmacológicas nas Propagandas de Medicamentos
 - Dia-a-dia: Endometriose, Zoladex (goserelina)
 - Seção Estabilidade de Medicamentos Injetáveis
- e. Boletim Farmacoterapêutica – Ano IV – Número 05 – Set/Out/99
 - Centros de Informação sobre Medicamentos e a Sociedade
Relatório preliminar do III Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil
 - Dia-a-dia: Interferon alfa 2a e o alfa 2b; Hepatite crônica B e C
 - Estabilidade de drogas injetáveis
- f. Boletim Farmacoterapêutica – Ano IV – Número 06 – Nov/Dez/99
 - Aconselhamento do Paciente sobre Medicamentos:
Ênfase nas Populações Geriátrica e Pediátrica
 - Dia-a-dia: Anti-tabagismo ZYBAN®.
 - Seção Estabilidade de medicamentos injetáveis: Ciprofloxacina

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 à 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 1999 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:

XII Curso Latino-americano de Farmácia Clínica
Período: De 05 a 30 de julho de 1999 (160 horas)
Local: Santiago – Chile
Emília Vitória Silva (*como aluna*)
(v. relatório no Anexo 6.11)

Encontro Nacional de Estudantes de Farmácia – ENEF
Participação do Cebrim no estande do CFF
Período: 25 a 31 de julho de 1999
Local: Goiânia – GO
Rogério Hoefler

I Curso de Especialização em Farmácia Hospitalar
Curso: *Centro de Informação sobre Medicamentos*
Data: 30/07/99 – 19:00 às 23:00
Local: Universidade do Oeste Paulista/UNOESTE – Presidente Prudente - SP
Carlos César Flores Vidotti

IV Mostra Cultural e Científica do CEAB
Palestra: *Automedicação*
Data: 27/08/99
Local: Unidade Pública de Ensino – Taguatinga - DF
Rogério Hoefler

IV Semana da Faculdade de Farmácia da PUCRS
Palestra: *O Papel do Farmacêutico na Promoção do Uso Racional de Medicamentos*
Período: 05 à 07 de outubro de 1999
Local: Sec. Acad. Carina Ghedini – Porto Alegre - RS
Rogério Hoefler

7ª. Semana Acadêmica de Farmácia da Universidade Federal de Santa Maria
Palestra: *Interações Medicamentosas*
Período: 27/09 a 01 de outubro de 1999
Local: Centro de Eventos do Itaimbé Palace Hotel
Campus Universitário – Universidade Federal de Santa Maria - RS
Rogério Hoefler

I Semana Científica da Escola de Farmácia da Unigranrio
“Profissão Farmacêutica: Tendências e desafios para o próximo Milênio”.
Curso sobre Medicamentos
Período: 18 a 22/10/99
Local: UNIGRANRIO – Escola de Farmácia – Rio de Janeiro - RJ
Emília Vitória Silva

III Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil
(em paralelo ao I Congresso de Farmácia e Análises Clínicas do Espírito Santo)
Período: 27 a 30 de outubro de 1999
Local: Hotel Porto do Sol – Vitória - ES
Carlos Cezar Flores Vidotti, Rogério Hoefler e Emília Vitória Silva
Ver mais informações sobre o III Encontro na seção específica (item 3.2)

XI Congresso Paulista de Farmacêuticos
III Seminário Internacional de Farmacêuticos – Exporfar' 99
A participação se deu através de palestra, poster e estande.
Palestra: *O papel Centros de Informação sobre Medicamentos na promoção do uso racional de medicamentos*
Poster: *Propaganda de medicamentos – um caso de omissão de informações*
Período: 08 a 12 de novembro de 1999
Local: Palácio das Convenções Anhembi – São Paulo – SP
Rogério Hoefler e Emília Vitória Silva

I Curso de Assistência Farmacêutica do Estado do Rio Grande do Norte
Palestra: *Centro de Informação sobre Medicamentos*
Período: 01 de setembro de 1999
Local: CEFOPE/Natal/RN
Rogério Hoefler

Orientação Farmacêutica na Farmácia Comunitária
Curso de extensão da Faculdade de Farmácia da Universidade de Brasília
Aula sobre *Antiinflamatórios não esteróides, analgésicos e antipiréticos*.
Data: 26.10.99 das 19 às 21h.
Local: Faculdade de Ciências da Saúde / UnB
Emília Vitória Silva

Orientação Farmacêutica na Farmácia Comunitária
Curso de extensão da Faculdade de Farmácia da Universidade de Brasília
Aula sobre *Anti-gripais e antitussígenos*
Data: 04.11.99 das 19 às 22h.
Local: Faculdade de Ciências da Saúde / UnB
Rogério Hoefler

Curso de Especialização em Vigilância Sanitária
(Faculdade de Saúde / UnB; curso de formação para a ANVS)
Mesa Redonda: O papel dos Conselhos profissionais
Tema: Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil
Data: 08.11.99, das 13 às 16h30m.
Local: Faculdade de Ciências da Saúde / UnB
Carlos Cezar Flores Vidotti

Curso de Especialização em Vigilância Sanitária
(Faculdade de Saúde / UnB; curso de formação para a ANVS)
Palestra: Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil
Data: 17.11.99, das 14 às 16 h.
Carlos Cezar Flores Vidotti

2.3.3. Participação em congressos (os resumos encontram no Anexo 6.2)

I Congresso de Ciências Farmacêuticas do Rio de Janeiro – RIOPHARMA
Poster: *Garantia de Qualidade em Centros de Informação sobre Medicamentos: Um ano de experiência de uma nova abordagem*.
Período: 04 a 07 de junho de 1999
Local: Hotel Glória – Rio de Janeiro – RJ
Carlos Cezar Flores Vidotti

Neste mesmo período, durante o Congresso, também ocorreu a 1ª reunião do Comitê Gestor do Sismed. (ver item 3.2)

VI Congresso Médico de Brasília & VI Feira de Saúde de Brasília
A participação se deu através de apresentação oral e estande
Apresentação: *Avaliação das propagandas de medicamentos distribuídas para a classe médica de Brasília*
Período: 19 a 22 de agosto de 1999
Local: Centro de Convenções Ulysses Guimarães – Brasília-DF
Rogério Hoefler e Emília Vitória Silva
O trabalho foi agraciado com menção honrosa.

Congresso Mundial de Farmácia – Barcelona 99
59 Congresso Internacional da FIP
Apresentação oral (em inglês): *Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil*
Palestra: Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil
Período: 05 a 10 de setembro de 1999
Local: Barcelona – Espanha
Carlos César Flores Vidotti

XI Congresso Paulista de Farmacêuticos
III Seminário Internacional de Farmacêuticos – Exporfar' 99
A participação se deu através de palestra, poster e estande.
Palestra: *O papel Centros de Informação sobre Medicamentos na promoção do uso racional de medicamentos*
Poster: *Propaganda de medicamentos – um caso de omissão de informações*
Período: 08 a 12 de novembro de 1999
Local: Palácio das Convenções Anhembi – São Paulo – SP
Rogério Hoefler e Emília Vitória Silva

2.3.4. Artigo e matérias

No Anexo 6.5 consta o artigo “Anti-gripais injetáveis no Brasil: uma breve análise crítica”, de autoria do Dr. Rogério Hoefler, publicado na revista Pharmacia Brasileira. O trabalho executado pelo Dr. Rogério, que deu origem ao artigo, foi utilizado como subsídio pela CONATEM – Comissão Técnica de Medicamentos (ANVS/MS), que fez oficialmente a “Proposta de Regulamentação sobre produtos para a terapia sintomática da gripe”, expedida em julho de 1999, que inclui a recomendação para que os anti-gripais injetáveis sejam retirados imediatamente do mercado nacional. Infelizmente, até o presente momento, a ANVS não tomou nenhuma atitude em relação ao tema.

No Anexo 6.6 constam as matérias:

- 1) “Propagandas de remédios mentem”, publicada pelo Correio Braziliense em 18.08.1999 e
- 2) “A polêmica continua: os dietéticos podem prejudicar a saúde, publicada pela Folha do Meio Ambiente em novembro de 1999.

Um importante destaque foi a matéria do **Jornal Nacional** referente a propaganda de medicamentos e anti-gripais injetáveis, cujos entrevistados foram a Dra. Emília Vitória Silva e o Dr. Rogério Hoefler, respectivamente. A matéria teve sua origem no Congresso Médico de Brasília, cujo trabalho sobre propagandas recebeu menção honrosa.

2.4. Recursos de informação

Foi adquirida a base de dados da Micromedex (constituída por Drugdex, Martindale, Poisindex e Index Nominum), e feitos contatos com a PTI – Publicações Técnicas Internacionais (São Paulo) para aquisição do Farma-Medline, que é constituído pelo IDIS (Iowa Drug Information System). A PTI também fornece o PRVS, base de dados de produção própria que contém toda a legislação sanitária mensalmente atualizada. A primeira é considerada imprescindível para CIM de porte, como o Cebrim, e a segunda é importante pela própria proposta da base: legislação sanitária atualizada.

A aquisição da base de dados da Micromedex sofre uma redução significativa de preço ao se comprar cópias adicionais, o que é feito para os CIM do Sismed, com desconto de 68%(!!!) na assinatura anual do CCIS (Micromedex), na aquisição conjunta de 15 cópias (15 CIM), no valor total de R\$43.470,00. A assinatura anual em vigência, que começou no início do segundo semestre de 1999 e termina no fim do primeiro semestre de 2000, foi feita por 14 CIM, no sistema mono-usuário, e o Cebrim, no sistema multi-usuário. Relaciona-se a seguir os 14 CIM (por suas siglas): Cemed (UFMG); CIM Unipar; CIM/CRF/PR; Crim/UFRJ; Ceatrim (UFF); Ceimes (ES); CIM/Unic/MT; PUC/RS; IDEC/DF; CIM/UFBA; Cimesc (Univali/SC); Sobravime e GPUIM (UFC).

O acervo do Cebrim foi aumentado em 43 referências bibliográficas em 1999, entre livros de aquisição, troca por propaganda da Livraria Ernesto Reichmann no Boletim Farmacoterapêutica (no valor de duzentos reais por edição) - e por doação. Os mesmos estão relacionados abaixo:

1. A ORGANIZAÇÃO Jurídica da Profissão Farmacêutica. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 1999
2. ACCETTURI, Conceição. Manual de Boas Práticas em Ensaios Clínicos. Unifesp. São Paulo, 1997.
3. ADVERSE DRUG REACTIONS, A Practical Guide to Diagnosis and Management. John Wiley & Sons, 1995.
4. ALONSO, Jorge R., Tratado de Fitomedicina - Isis Ediciones S.R.L. Argentina, 1998.
5. AVERY'S DRUG Treatment. 4 ed. Adis International limited, 1997.

6. BRETON, J.F., Manual de Estágio em Farmácia . 2 ed. 1987
7. DRUG eruption reference manual. Parthenon Publishing Group ,1999.
8. DRUG Facts and comparisons. St.Louis: Facts and Comparisons, 1999.
9. DRUG in Pregnancy and Lactation : Williams & Wilkins,1998.
- 10.DRUG Interaction facts . 53 ed. St. Louis: Facts and Comparisons,1999.
- 11.FALGÁS, Joaquín Bonal de, Bases para el Desarrollo y Aprovechamiento Sanitário de la Farmácia Hospitalaria. Bogotá –Colombia. 1989.
- 12.FARMACOVIGILANCIA uma responsabilidade compartilhada . Alhambra Longman S.A, 1992
- 13.FARMACOGNOSIA da planta ao medicamento. Porto Alegre: Editora UFRGS,1999.
- 14.GUIA para boa prescrição médica. Porto Alegre, Organização Mundial de Saúde, 1998. 128 p.
- 15.GUIDELINES for the development of measures to combat counterfeit drugs. Oslo: Who Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology,1999
- 16.HAHNEMANN, Samuel. Organon da Arte de Curar. 6 ed. Robe editora. São Paulo, 1996.
- 17.ICH – Harmonised Tripartite Guideline. IFPMA. Geneva, 1999
- 18.ICH – Draft Consensus Guideline. IFPMA. Geneva, 1999
- 19.INDEX Abiquif. 18. ed. Rio de Janeiro: Associação Brasileira da Indústria Farmoquímica. Abiquif, 1999.*
- 20.Jornal Brasileiro de Medicina. Dicionário de especialidades farmacêuticas-DEF98/99. 27 ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas,1998.
- 21.Jornal Brasileiro de Medicina. Dicionário de especialidades farmacêuticas-DEF99/2000. 28 ed. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas,1999.
- 22.LIBRO blanco para la integración de las actividades preventivas em la oficina de farmácia. 1 ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1998.
- 23.MANUAL de calidad y procedimientos guía del servicio de farmacia de hospital. Barcelona: Collegi de Farmacèutics,1998.
- 24.MERCOSUL no Contexto da Integração Continental. 5 ed. CREA/RS-CONFEA/CAN. Porto Alegre, 1997, 300 p.

25. PHARMACEUTICAL care practice. McGraw-Hill , 1998.
26. REMINGTON farmácia. 19. ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, 1995.1v
27. REMINGTON farmácia .19.ed. Buenos Aires : Editorial Médica Panamericana, 1995.2v
28. RICHARD E.BEHRMAN,MD. ROBERT M. KLIEGMAN,MD. HAL B. JENSON, MD. Nelson Textbook Of Pediatrics . 16 ed.: Editora Saunders company, 1996
29. SANTI, Valmir de , Medicamentos Verso % Reverso da Propaganda. Ponta Grossa: Editora UEPG,1999. 116 p.
30. SCHWINGHAMMER, Terry L. Pharmacotherapy a patient – focused approach. 2. ed. A Simon & Schustre Company , 1997.
31. THE MERCK manual. ed. Rahway: Merck, 1899.
32. THE MERCK manual. 17. ed. Rahway: Merck, 1999.
33. USPDI - Drug information for the health care professional 18. ed. Rockville: United States Pharmacopeial Convention,1998. 1 v.
34. USPDI - Advice for the patient drug information in lay language. 18. ed. Rockville: United States Pharmacopeial Convention ,1998. 2 v.
35. USPDI - Aproved drug products and legal requirements. 18. ed. Rockville: United States Pharmacopeial Convention,1998. 3 v.
36. USPNF – United States Pharmacopeia 18 ed. Rockville: United States Pharmacopeial Convention, 1995.
37. WALLACH, Jacques. Interpretação de Exames de Laboratório. 6 ed. Rio de Janeiro: Editora Médica e Científica Ltda, 1999.
38. WILLIAN BOERICKE, M.D. Manual de Matéria Médica Homeopática. 9. ed. São Paulo,SP: Robe Editorial, 1997. Traduzido por: Alvaro Mesquita Júnior.
39. Workshop. Treatment of atopic Dermatitis . Uppsala: Medical Products Agency, 1999.2
40. Workshop. Treatment of rheumatoid arthritis . Uppsala: Medical Products Agency, 1999.3
41. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Benefit-Risk Balace for Marketed drugs: Evaluating Safety Signals . Geneva: World Health Organization,1998.

42. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Selected medicinal plants. 1 v. Geneva: World Health Organization, 1999.
43. ZANINI-OGA, Dicionário Medicamentos genéricos, São Roque, SP : IPEX, 1999.

2.5. Infra-estrutura

A mudança do Cebrim da sede do CFF para o Edifício Seguradoras foi a principal conquista no ano de 1999 em termos de infra-estrutura. O novo endereço é: SBS Q. 1 Bl. K Ed. Seguradoras 8º andar 70.093-900 Brasília DF. Os números de telefones são: (61) 321-0555/0691 e o de fax: (61) 321-0819.

2.6. Programa de Farmacovigilância de Brasília - Profar

Estimulado pelo Edital nº 04/98 da Fundação de Apoio à Pesquisa do Distrito Federal (FAP-DF/SEMACTEC/GDF), o Cebrim submeteu em 15 de março de 1999 (data do protocolo) o projeto intitulado **Programa de Farmacovigilância de Brasília - Profar** para apreciação da referida entidade.

O resumo do projeto, os recursos financeiros e o pessoal envolvido estão no Anexo 6.7. Além da infra-estrutura já disponível no Cebrim, foi solicitado à FAP-DF o montante de R\$48.932,00 para um período de execução de dois anos, a partir da contratação.

Infelizmente o projeto não foi apreciado até o final do ano, não se sabendo se foi aprovado ou não, e sem previsão de apreciação.

2.7. Defesa de dissertação de Mestrado

No Anexo 6.3 consta a declaração de conclusão e o resumo da Dissertação de Mestrado defendida pelo Dr. Carlos C.F. Vidotti, sob orientação da Profa. Dra. Gun Birgitta Bergsten Mendes, do Laboratório de Farmacoepidemiologia, Departamento de Farmacologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).

A dissertação foi defendida no dia 16 de dezembro, com o título “Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil: Passado, presente e perspectivas do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”.

Como exigência para a conclusão do mestrado, foi remetido um artigo para os Cadernos de Saúde Pública (ENSP/Fiocruz) intitulado “Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”, que consta do Anexo 6.4.

2.8. CFF & Farmacopéia Americana

O ano de 1999 marcou a importante aproximação com a Farmacopéia Americana, processo originado ao acaso no Congresso da Federação Internacional de Farmacêuticos (FIP) de 1996, em Jerusalém. Naquela oportunidade o Dr. Carlos Vidotti conheceu o Dr. Keith Johnson, um dos Vice-Presidentes da Farmacopéia Americana (USP – United States Pharmacopeia).

Em 1998 o Dr. Keith foi convidado para fazer uma conferência e ser observador do Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos da América Latina, que ocorreu logo após o II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil. A vinda do Dr. Keith foi patrocinada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS).

Em 1999, vieram para o Brasil o Dr. John Fowler e a Dra. Rosaly Correa de Araújo, ambos da USP. Em Brasília eles visitaram o ANVS/MS e o CFF. Desta visita nasceu um processo de cooperação entre o CFF e a USP. Foram anexados a este relatório alguns textos relativos a esta aproximação, cujos títulos estão descritos abaixo:

- Anexo 6.8.1. Matérias da revista Pharmacia Brasileira:
 - 1) CFF e Farmacopéia Americana: convênios à vista;
 - 2) Uma proposta de cooperação com a Farmacopéia Americana.
- Anexo 6.8.2. Minuta do Protocolo de Intenções sobre convênio com a Farmacopéia Americana e o CFF.
- Anexo 6.8.3. Súmula da reunião com a Diretora Internacional da Farmacopéia Americana: “Programa de Cooperação Técnico-científico entre o Conselho Federal de Farmácia / Cebrim e a Farmacopéia Americana.

Além disso, a Dra. Rosaly Correa de Araújo, Diretora de Departamento Internacional da Farmacopéia Americana, com o patrocínio da OPAS, foi convidada para participar como conferencista e observadora do III Encontro e Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, realizado em Vitória, cujo programa está no Anexo 6.10.

3. Sismed

Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Sismed

O ano de 1999 marca um etapa importante da consolidação do Sismed. O que se anunciava no ano de 1998 foi concretizado neste. A criação de um Comitê Gestor para o Sismed deu dinamicidade e descentralizou as decisões; havendo um real interesse por parte dos CIM na participação.

São descritas a seguir as atividades do Comitê Gestor em 1999 (seção 3.1); a realização do III Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil (seção 3.2), com sua programação e decisões tomadas, e são relacionados mais 3 CIM que se integraram ao Sismed (Seção 3.3).

3.1. Comitê Gestor do Sismed

A razão da existência de um Comitê Gestor para o Sismed pode ser descrita 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”. Este texto foi extraído do artigo relatório do II Encontro publicado no boletim Farmacoterapêutica Ano 3 Nº 06 nov/dez de 1998 sob o título “Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil e na América Latina: Panorama, perspectivas e estratégias para o desenvolvimento” fundamenta a criação do Comitê Gestor.

Durante o realização do II Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil, realizado em Goiânia (GO), realizado nos dias 15 e 16 de novembro de 1998, os representantes dos CIM presentes elegeram o Comitê Gestor do Sismed, constituído por Carlos Vidotti (Cebrim), Mara Sartori (CIM/CRF-PR), Neudo Heleodoro (CEIMES), Paulo Arrais (CIM/UFC), Selma Castilho (Ceatrim/UFF) e, como suplente, Rosa Martins (CIM/UFBA); como consta do citado boletim.

As **responsabilidades do Comitê Gestor**, segundo decisão tomada pelos representantes dos CIM presentes no II Encontro e expressa no citado boletim, entre outras coisas, são:

- Redação final do Protocolo de Cooperação do Sismed (que foi revisado);
- Revisão final do relatório do II Encontro;
- 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, três no ano de 1999, cujas atas estão no Anexo 6.9 e resumidas abaixo:

1ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed (v. ata no Anexo 6.9) – pontos principais

Realizada no Rio de Janeiro, nos dias 03 e 04 de junho de 1999, durante o Congresso Riopharma, com a presença do Dr. Carlos César Flores Vidotti, (CEBRIM), Dr. Neudo Magnago Heleodoro, (CEIMES), Dr^a Rosa Martins, (CIM/BA), Dr. Paulo Sérgio Dourada Arrais, (CIM/CE) e Dr^a Janeth Montalvo Jaramilo, representante do Centro de Información de Medicamentos y Toxicos do Equador, que participou da reunião como convidada especial.

Pauta e suas decisões

01. Leitura de expedientes e comunicados gerais: 1.1. A Dr^a. Mara Rúbia Keller Sartori solicita sua substituição como membro efetivo do Comitê Gestor do SISMED, considerando problemas de saúde que a impossibilitam de realizar viagens; após discussão, ficou decidido por unanimidade que a Dr^a Rosa Martins, eleita como suplente do Comitê, a substituiu. 1.2. O CEBRIM elaborou um protocolo de intenções, objetivando a assinatura de um convênio com a United States Pharmacopeial (USP).

02. Conclusão do Relatório do II Encontro dos Centros de Informações sobre Medicamentos para publicação pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS): ficou estabelecido uma nova redação para o Relatório, alterando a estrutura da apresentação do mesmo, sem no entanto, modificar o seu conteúdo original; também foi revisado a forma de apresentação dos dados do questionário, dispondo-os em tabelas, quadros e gráficos, possibilitando uma melhor compreensão dos resultados apresentados.

03. Regimento interno do Comitê Gestor do SISMED: foram discutidos pontos relevantes que devem constar no regimento do Comitê Gestor do SISMED e uma proposta será elaborada para ser analisada e discutida em uma próxima reunião.

04. Manual de normas e procedimentos sugeridos para os Centros de Informações sobre Medicamentos (CIM): será elaborada uma proposta de manual de normas e procedimentos para ser discutida, baseada nos já existentes nos CIM.

05. Garantia de qualidade das atividades dos CIM: não foi discutido por falta de material que subsidiasse.

06. Envio dos relatórios dos CIM para o SISMED: destacou-se a importância de envio dos relatórios de atividades dos CIM para o SISMED; foi considerado que, em função da maioria dos CIM não utilizarem como rotina o envio dos relatórios, falta um mecanismo de compensação e/ou cobrança dos documentos nesse sentido, ficou estabelecido que um atrativo para que todos os Centros enviem os seus relatórios seria a publicação da consolidação dos dados, citando os Centros que forem fontes do mesmo, através de uma parceria que poderia ser estabelecida entre o CFF e a OPAS objetivando a publicação dos dados.

07. Proposta de realização do III Encontro dos CIM do Brasil e temas que devem ser abordados: foi decidido que seria realizado em Vitória (ES), de 27 a 30 de outubro do corrente, como evento paralelo a realização do Congresso Capixaba de Farmácia e Bioquímica, que está sendo elaborado pelo Conselho Regional de Farmácia. As propostas de temas para discussão no III Encontro, como: financiamento, critérios para inclusão e exclusão do SISMED, manual de normas e procedimentos, organograma do SISMED, regimento do Comitê Gestor do SISMED e garantia de

qualidade: também foi sugerida que os próximos Encontros pudessem fazer parte de outros eventos do País, sempre acontecendo o Encontro uma vez por ano como evento paralelo de outro acontecimento técnico-científico do tipo congresso, jornada, simpósio etc.

08. Proposta de reuniões do Comitê Gestor da SISMED: foi decidido que o Comitê Gestor do SISMED deveria estabelecer um calendário de reuniões trimestrais, nas cidades que possuem membros do Comitê, como forma de facilitar sua realização e diminuir seus custos, sendo que uma reunião por ano iria acontecer como evento paralelo a realização dos Encontros, que seriam anuais. Pontos de pautas para a próxima reunião: apresentações dos dados decorrentes da presente reunião, assim como as propostas de regimento do Comitê Gestor e Manual de normas e procedimentos do SISMED.

09. Protocolo de Cooperação do SISMED: após a realização do II Encontro dos CIM do Brasil, onde o protocolo foi reavaliado, foi criada sua nova versão, de número 4. Os membros do Comitê passaram então a ler e discutir cada ponto do documento que apresentava a descrição das atividades dos CIM e a formação do Sistema, que, por erro de digitação, foram excluídos da versão atual; assim, foi sugerida e aceita a inclusão dos itens descritos, tendo sido também alterado o termo “formação” do sistema para “organização”.

10. Financiamento dos CIM: possibilidades de financiamento, como: encaminhamento de projetos aos Ministérios da Ciência e Tecnologia, educação e Saúde, neste caso, articulados com o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério, às Secretarias de Estado da Saúde, a órgãos de fomento, como o FINEP, entre outros.

2ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed (v. ata no Anexo 6.9) – pontos principais

Realizada em Salvador (BA) nos dias 12 e 13 de agosto de 1999, na Sala de Reuniões da Diretoria do Hospital Universitário Prof. Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia, com a presença do Dr. Carlos Cezar Flores Vidotti (Cebrim), Dr. Neudo Magnago Heleodoro (CEIMES), Dra. Rosa Martins (CIM/UFBA), Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais (CIM/UFC) e Dra. Selma Rodrigues Castilho (CEATRIM/UFF). Antes da início das discussões sobre os temas da pauta, por necessidade de organização do fluxo de informação, procedeu-se a uma **eleição interna** para atribuir cargos aos membros do Comitê Gestor sendo eleitos: Presidente, Secretário Geral e Membros Efetivos. Após votação, ficou definido a unanimidade que o Dr. Carlos C. F. Vidotti assumiria a Presidência e o Dr. Neudo M. Heleodoro a Secretaria Geral, sendo os demais representantes caracterizados como Membros Efetivos.

Pauta e suas decisões:

01. Leitura da ata da reunião anterior, foi discutida e aprovada à unanimidade, sendo assinada por todos os presentes.

02. Proposta de estruturação organizacional para o SISMED. Foi aprovado estruturação do SISMED, como: a. SISMED – composto por todos os Centros que

assinaram o Protocolo de Cooperação do Sistema; b. Comitê Gestor do SISMED, composto por cinco membros eleitos pelos representantes dos CIM em assembléia específica; c. Centro Brasileiro de Informação Sobre Medicamentos, caracterizado pelo CEBRIM do Conselho Federal de Farmácia; d. Centros Estaduais de Informação Sobre Medicamentos, compostos pelos Centros de Referência dentro de cada Estado do País; e e. Serviços de Informação Sobre Medicamentos, onde estariam incluídos os Centros ou Serviços que possuem abrangência local.

03. Programação e Metodologia do III Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos. Como metodologia para o III Encontro, foi aprovado a utilização de técnica de estudo em grupo para os temas considerados importantes ao Sistema, sempre coordenados por membros do Comitê Gestor, antecidos pela apresentação técnica, na forma de palestras ou mesa-redonda, que daria suporte a discussão posterior.

04. Modelo de questionário de coleta de dados dos CIM -durante a realização do III Encontro será apresentado um consolidado sobre a estruturação e funcionamento do Centros de Informação Sobre Medicamentos do País, sendo aprovado um modelo.

05. Proposta de manual de normas e procedimentos padrão para os CIM - o Comitê Gestor decidiu pela configuração de um documento com a seguinte estrutura: a) Histórico – constituição do SISMED, Comitê Gestor, garantia de qualidade e método de elaboração do Manual; b) Introdução – o que é, objetivos e funções do CIM; c) Equipe, horário de funcionamento e público alvo; d) Normas de funcionamento; e) Procedimentos; f) Considerações finais; g) Anexos – fontes de informação e treinamento de recursos humanos; e h) Referências bibliográficas.

06. Proposta de regimento interno para o Comitê Gestor do SISMED:

Dados considerados importantes para o **Regimento Interno** do Comitê:

O Comitê Gestor deverá ser composto por cinco membros efetivos e um suplente, eleitos através de eleição direta por maioria simples, em assembléia convocada pelo Presidente do Comitê para tal finalidade, sendo contemplados os seis candidatos mais votados; o quorum para o processo eleitoral é o de maioria simples; tem direito a voto os representantes oficiais de cada CIM participante do SISMED, sendo um por Centro/Serviço que assinou o Protocolo de Cooperação; cada mandato deverá ter duração de dois anos; em cada eleição, será renovado três membros do Comitê; a reeleição poderá existir por dois mandatos consecutivos; entre os cinco mais votados, ainda por eleição, escolhe-se um para assumir a função de Presidente e outro para a função de Secretário Geral, sendo os outros três caracterizados como membros efetivos;

O Comitê deverá **reunir-se ordinariamente a cada três meses**, totalizando quatro reuniões anuais; uma reunião ordinária do Comitê deverá coincidir com a realização do Encontro anual dos CIM; as reuniões extraordinárias deverão ser convocadas pelo Presidente do Comitê, de acordo com as necessidades eventuais; como local de realização para a reunião ordinária, deverá ser escolhido, em sistema de revezamento, a cidade de origem de um dos membros do Comitê, sendo este responsável pela organização e estruturação da reunião; - o membro efetivo que faltar a duas reuniões consecutivas e não apresentar justificativa formal, será automaticamente substituído pelo membro suplente, sendo convocado para assumir a suplência o sétimo candidato mais votado no pleito eleitoral, e assim sucessivamente; - o Comitê Gestor deverá ser nomeado por ato do Conselho Federal de Farmácia; -como objetivo, o **Comitê Gestor é responsável por** viabilizar

a manutenção e crescimento do SISMED; - são atribuições do Comitê: manter mecanismos de avaliação permanente do Sistema, organizar os Encontros dos CIM, captar recursos para o SISMED, promover programas de educação continuada, promover o desenvolvimento de pesquisas, principalmente na área de farmacoepidemiologia, estimular e dar suporte técnico para a implantação de novos Centros e cuidar da manutenção dos Centros existentes, normatizar o funcionamento dos CIM, estabelecer mecanismos de cooperação com as autoridades sanitárias locais e nacionais e viabilizar a publicação das estatísticas nacionais.

07. Proposta de consolidação anual dos dados do SISMED: reforçar o papel do Comitê na consolidação e divulgação da produção dos CIM que fazem parte do SISMED, como forma, inclusive, de inserir o Sistema no contexto oficial das instituições que coletam, analisam e divulgam dados de interesse à saúde. Assim, e devido a facilidade de acesso ao Conselho Federal e ao Escritório da OPAS no Brasil, o CEBRIM, nesse momento, passa a assumir a função de produzir os instrumentos de coleta de dados, contatar os CIM e criar os mecanismos de divulgação oficial dos dados.

08. Proposta de redação de livro técnico de informação sobre medicamentos: o tema deve ser reconduzido para uma discussão durante a realização do III Encontro, considerando uma participação maior dos profissionais envolvidos, enriquecendo e amadurecendo a idéia, o que foi acatado à unanimidade.

3ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed (v. ata no Anexo 6.9) – pontos principais

Realizada em Vitória (ES), no dia 31 de outubro de 1999, depois do III Encontro, na Sala de Reuniões do Hotel Porto do Sol, contando com a presença do Presidente do Comitê, Dr. Carlos César Flores Vidotti, representante do Centro Brasileiro de Informação Sobre Medicamentos (CEBRIM), do Secretário-Geral, Dr. Neudo Magnago Heleodoro, representante do Centro de Informação Sobre Medicamentos do Espírito Santo (CEIMES), e dos membros efetivos, Dra. Rosa Martins, representante do Centro de Informação Sobre Medicamentos da Bahia (CIM/BA), Dr. Paulo Sérgio Dourado Arrais, representante do Centro de Informação Sobre Medicamentos do Ceará (CIM/CE), e da Dra. Selma Rodrigues Castilho, representante do Centro de Apoio à Terapia Racional pela Informação Sobre Medicamentos de Niterói/RJ (CEATRIM/RJ). Participaram ainda como ouvintes o Dr. Rogério Hoefler, farmacêutico do CEBRIM, a Dra. Elizoneth Campos Delorto Sessa, farmacêutica do CEIMES e a Sra. Nadir Barbosa de Paula, secretária do CEIMES.

Pauta e suas decisões

01. Leitura e discussão da ata da reunião anterior: após lida e discutida foi aprovada à unanimidade e assinada por todos os presentes.

02. Avaliação do III Encontro de CIM do Brasil; – neste momento, e considerando que o Encontro havia sido encerrado no dia anterior, o Comitê acatou a sugestão do Dr. Neudo M. Heleodoro de **avaliar apenas o item participação**; assim, foram levantados o número de CIM que atuam no País e o número de CIM representados no III Encontro; como resultado, sabe-se da existência de 22 (vinte e dois) Centros/Serviços no Brasil, **sendo que 15 (quinze) estavam representados no III Encontro, o que representa 68% (sessenta e oito). Dos 22 participantes, 11 pertenciam ao SISMED, que contava à época com 19 Centros, o que representa**

58% de presença dos membros do SISMED. Sobre este aspecto, o Dr. Carlos C. F. Vidotti comentou que o dado obtido não traduz a realidade do País, por considerar que **muitos Centros existem sob o ponto de vista oficial mas não encaminham a produtividade** semestral ao CEBRIM, conforme estabelece o Protocolo de Cooperação ao SISMED. Assim, a Dra. Selma R. Castilho sugeriu que **fossem encaminhadas algumas comunicações aos CIM que não têm demonstrado produtividade e, caso seja confirmado que o Centro não funciona em harmonia com os requisitos do Protocolo, o mesmo seja desligado do SISMED**, o que foi aprovado à unanimidade. Na oportunidade, o Comitê ainda confeccionou um modelo de correspondência que deveria ser encaminhado, constando o seguinte: *“tendo em vista não termos recebido o relatório de atividades referente ao primeiro semestre do corrente ano deste CIM e a sua ausência no II Encontro, vimos solicitar o envio urgente do referido relatório”*. Em continuidade, o Comitê aprovou que caso o CIM não encaminhasse o relatório de atividades, nova correspondência seria dirigida ao mesmo para que contatasse o Comitê Gestor, no sentido de justificar o não envio do material e, por último, se mesmo assim a situação fosse mantida, o Comitê enviaria uma **terceira correspondência desligando o CIM do SISMED**. Em função da diversidade relatada, o **Comitê Gestor do SISMED decidiu que a inclusão de novos Centros, já estruturados, ocorrerá mediante requerimento de participação no SISMED, devendo ser enviado projeto de estruturação do serviço e relatório de atividades desenvolvidas. Após isto, o Centro será caracterizado como membro associado do SISMED e acompanhado por um período de 06 (seis) meses. Após o acompanhamento, caso seja constatado que o CIM de fato funciona, será então caracterizado como membro efetivo do Sistema tão logo assine o Protocolo de Cooperação.**

03. Definição da realização do IV Encontro dos CIM do Brasil - no tangente ao próximo Encontro, a Dra. Rosa Martins levantou a necessidade da periodicidade anual, tendo em consideração a complexidade exigida para a estruturação de um sistema de abrangência nacional, com que todos concordam; nesse sentido, o Dr. Neudo M. Heleodoro, revelou que no momento de encerramento do Congresso Capixaba, procurou um dos Diretores do Conselho Regional de Farmácia do Espírito Santo para saber sua opinião quanto aos trabalhos desenvolvidos; a esse respeito, o Dr. Waltemir Lourdes da Silva revelou que estava muito satisfeito com os objetivos alcançados, que superaram a expectativa da Comissão Organizadora do Evento no que diz respeito principalmente à participação dos farmacêuticos e a qualidade das discussões, realizando um convite ao Comitê Gestor para que, no próximo ano, promova o **IV Encontro dos CIM junto com o II Congresso Capixaba**. A proposta foi aprovada à unanimidade.

04. Definição do conteúdo técnico de um livro sobre CIM: para esse tema, a Dra. Selma Rodrigues de Castilho, apresentou uma proposta de conteúdo, que após discussão foi aprovada por todos os presentes, tendo sido estabelecido como tópicos de abordagem: a. introdução (abordando as definições de informação, CIM, SISMED e outras necessárias); b. a informação no panorama da saúde pública no Brasil; c. serviços de informação (CIM e SIM), abordando definições, estrutura, atividades, normas e procedimentos e necessidades mínimas, entre outros; d. implantação de CIM (abordando recursos humanos, recursos materiais, custos e marketing, principalmente); e. informação passiva; f. informação ativa; g. fontes de informação sobre medicamentos (abordando tipos, vantagens e desvantagens,

critérios de seleção e avaliação, principalmente); g. avaliação e garantia de qualidade; e h. os CIM e a farmacovigilância.

05. Apresentação do documento encaminhado ao MS/ANVS sobre CIM/Farmacovigilância: foi apresentada a cópia do ofício que foi encaminhado à Gerência de Farmacovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, na pessoa da Dra. Nur Shuqair, cujo conteúdo pode ser assim resumido: apresentação do SISMED, objetivos do CIM, relatório do II Encontro dos CIM e solicitação da inclusão dos CIM que fazem parte do SISMED como potenciais colaboradores do desenvolvimento da farmacovigilância.

06. Definição da próxima reunião do Comitê Gestor do SISMED. O Dr. Carlos C. F. Vidotti, sugeriu a cidade de Brasília, no período de 02 e 03 de fevereiro de 2000, o que foi aprovado à unanimidade.

07. Informes: - no que diz respeito à oficialização do CEBRIM, solicitando o reconhecimento **serviço de utilidade pública**; - foi relatado que a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, através do Dr. Mauro Silveira Castro, estava solicitando à OPAS a organização de **um curso sobre estruturação de Serviços de Informação sobre Medicamentos**, sendo que a OPAS traria profissionais estrangeiros para ministrar o curso; diante de tais fatos, todos os membros do Comitê preferiram manifestações no sentido de que o SISMED, através do próprio Comitê, poderia ministrar o curso pleiteado pela UFRGS e ainda fazer uma proposta à OPAS para subsidiar um **treinamento específico para os técnicos que atuam nos CIM que compõe o SISMED**; diante da unanimidade, a Dra. Selma R. Castilho e o Dr. Neudo M. Heleodoro, ficaram de contatar a Dra. Nelly Marin, assessora para assuntos farmacêuticos da OPAS no Brasil, para relatar a presente situação, abrindo espaço para a realização de outra atividade a ser patrocinada/apoiada pela OPAS; - a Dra. Rosa Martins revelou a **necessidade de encaminhar projeto para a Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, objetivando apresentar o SISMED ao MS como um Sistema pode contribuir para as ações de assistência farmacêutica desenvolvidas pelo MS**; neste caso, a Dra. Selma R. Castilho lembrou que deve ser utilizado a Política Nacional de Medicamentos na confecção do projeto e o Dr. Carlos C. F. Vidotti ressaltou que o mesmo deve ter ligação com o Formulário Terapêutico Nacional; em seqüência, a Dra. Selma R. Castilho informou que, durante a realização do III Encontro, foi sugerido a **criação de um curso à distância para análise crítica da literatura**, para ser organizado e ministrado pela Universidade Federal Fluminense, tendo sido considerado bastante oportuno por todos os membros.

3.2. III 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 III ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL foi realizado em Vitória (ES), nos dias 27 a 30 de outubro de 1999, em paralelo ao I Congresso de Farmácia e Análises Clínicas do Espírito Santo, em Vitória (ES), no Hotel Porto do Sol. Este evento teve a coordenação do CEIMES, na pessoa do Dr. Neudo Magnago Heleodoro, seu Coordenador, e Secretário Geral do Comitê Gestor do Sismed.

Estavam presentes 21 representantes de 15 CIM do Brasil dos 22 conhecidos Representando o Sismed estavam 12 (63%) Centros do total de 19 que assinaram o Protocolo de Cooperação do Sistema. Os objetivos do III Encontro foram:

- Promover o intercâmbio de conhecimentos e experiências entre os representantes dos CIM participantes.
- Buscar a inserção dos CIM do Sismed em ações governamentais:
 - na Assistência Farmacêutica/Ministério da Saúde.
 - na elaboração e implementação do Formulário Terapêutico Nacional.
 - no Programa de Farmacovigilância da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
- Conhecer as atividades da Farmacopéia Americana na área de informação sobre medicamentos com vistas a cooperação.
- Propor um Manual de Normas e Procedimentos mínimo para os Centros.
- Propor um Regimento Interno do Comitê Gestor do Sismed.

O relatório parcial do III Encontro foi publicado no boletim Farmacoterapêutica Ano IV nº 05, set/out de 1999 (Anexo 6.1). Neste relatório, com título principal “Centros de Informação sobre Medicamentos e a sociedade” está escrito “Hoje vive-se um processo de consolidação dos objetivos destas estratégias e a necessidade de tentar inserir a estrutura do Sismed na Política Nacional de Medicamentos, em seu campo específico, na busca de contribuir para o uso racional dos medicamentos por toda a sociedade brasileira”.

Dentro deste contexto foram realizadas conferências e palestras, como abaixo relacionadas:

- A Dra. Nelly Marin (OPAS), proferiu a conferência **A informação sobre medicamentos no contexto da Política Nacional de Medicamentos.**
- Na mesa-redonda **Orientação Farmacêutica ao Paciente**, a Dra. Rosaly Correa de Araújo (Diretora do Depto. Internacional da Farmacopéia Americana) apresentou **Aconselhamento ao paciente: Visão da United States Pharmacopeia** e a Dra. Vera Lúcia Luíza (FIOCRUZ) apresentou o tema **Atividades desenvolvidas no Hospital Evandro Chagas para pacientes ambulatoriais e em alta hospitalar.**
- Na mesa-redonda **Medicamentos Essenciais**, o Dr. Ricardo Antonio Barcelos (Assistência Farmacêutica / MS) apresentou o tema **Política Nacional de Medicamentos e Assistência Farmacêutica** e a Dra. Lenita Wannmacher apresentou o tema **Formulário Terapêutico Nacional.**
- A Dra. Rosaly Correa de Araújo (Farmacopéia Americana) proferiu a palestra **O papel da United States Pharmacopeia.**

- Na mesa-redonda **Farmacovigilância**, a Dra. Nur Suquair (Gerente de Farmacovigilância / ANVS) apresentou o tema **Proposta de um Sistema Nacional de Farmacovigilância** e o Dr. Paulo S. D. Arrais (GPUIM/UFC) apresentou o tema **Implantação de um serviço de farmacovigilância da Universidade Federal do Ceará**.
- O Dr. Cléber Domingos Cunha da Silva (GPUIM/UFC) proferiu a palestra **O Centro de Informação sobre Medicamentos como intermediário entre o médico e o paciente**.
- A Dra. Rosaly Correa de Araújo (Farmacopéia Americana) proferiu a palestra **Programa de treinamento para profissionais na área de informações sobre medicamentos e terapia**.

Sob o tema geral “atividades dos CIM”, os Grupos de Trabalho constantes da programação do III Encontro foram:

- **Análise diagnóstica dos Centros de Informações sobre Medicamentos do Brasil**, coordenada pelo Dr. Carlos C.F. Vidotti;
- **O papel do CIM na construção do Sistema Nacional de Farmacovigilância**, coordenado pelo Dr. Paulo S. D. Arrais;
- **SISMED – Visão, Missão e Concretização do Sistema**, coordenado pela Dra. Selma Rodrigues Castilho;
- **Regimento Interno do Comitê Gestor do SISMED**, coordenado pelo Dr. Neudo Magnago Heleodoro;
- **SISMED - Proposta de Manual Padrão de Normas e Procedimentos** para os CIM; coordenado pela Dra. Rosa Martins.

O III Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil permitiu a troca de experiências e a adoção de diretrizes de trabalho, apesar da falta de financiamento específico para o desenvolvimento das atividades de informação sobre medicamentos, fato comum a todos os Centros/Serviços participantes do Encontro. Como exemplo, foi adotado um Manual de Normas e Procedimentos mínimo para os CIM, contribuindo para a consolidação do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed).

Decisões foram tomadas sobre a integração com programas de assistência farmacêutica, farmacovigilância, produção e utilização de bases de dados, avaliação crítica das fontes de informações, programas de treinamento em informação sobre medicamentos e atenção ao paciente.

Este momento de integração é importante para fortalecer e disseminar a atividade, mesmo que muito falte na construção de um sistema de informação sobre medicamentos que possa satisfazer as necessidades dos usuários de medicamentos do Brasil, sejam eles pacientes, farmacêuticos, médicos ou outros profissionais da saúde.

3.3. Centros Regionais de Informação sobre Medicamentos que aderiram ao Sismed

Centro Regional de Informação sobre Medicamentos/CRIMPA

Av. Gentil Bitencourt. nº 2.322 - Bairro São Braz

66.063-090 - Belém - PA

Coordenadora: Dra. Cláudia Dzimidas Haber

Fone: (091) 229-7764 / 229-1736

Fax: (091) 229-8569

Centro de Informações de Medicamentos - CIM/PB

Hospital Universitário Lauro Wanderley

Campus I - Cidade Universitária

58.059-900 - João Pessoa-PB

Coordenadora: Prof^a Ednilza Pereira de Farias Dias

Fone: (083) 216-7007

Fax: (083) 224-6688

E-mail: maltaj@yahoo.com

Centro Regional de Informação sobre Medicamentos do Rio Grande do Sul-CRIM/RS

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Faculdade de Farmácia

Av. Ipiranga, 2.752 - 4º andar

90.610-000 - Porto Alegre-RS

Coordenador: Prof^o Mauro Silveira de Castro

Fone: (051) 316-5305/5281

Fax: (051) 316-5437

E-mail: cimrs@farmacia.ufrgs.br

4. Plano de trabalho para 2000

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 está destacado as responsabilidades de cada um porque os Centros não fazem parte de uma estrutura formal.

1. Aumentar o número de questões atendidas em, pelo menos, 5%.
2. Melhorar a capacidade de atendimento e expandir o público alvo, com divulgação mais ampla e efetiva.
3. Formalização do Cebrim e do Sismed, através de resolução do CFF.
4. Buscar apoio financeiro para o Cebrim/Sismed através de convênios, projetos e afins com: FHDF; OPAS; Assis. Farmacêutica / Min. da Saúde; ANVS; CNPq; Fundações (inclusive FAP/DF), FINEP.
5. Sistematizar a cooperação com a Farmacopéia Americana e formalizar um convênio. Buscar outras possibilidades de cooperação internacional, como a ISMP, Colégio de Farmaceuticos da Espanha etc.
6. Treinar farmacêuticos para implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em hospitais.
7. Oferecer estágio (inclusive curricular) a estudantes dos cursos de Farmácia.
8. Difundir a atividade e o trabalho desenvolvido através da participação em eventos em geral, principalmente farmacêuticos, e divulgação entre entidades médicas.
9. Participar de congressos com a apresentação de trabalhos científicos, palestras, mesas-redondas e estandes; participar de eventos.
10. Adquirir fontes de informação, principalmente o Farma-Medline (IDIS), o PRVS, o CCIS (Micromedex), atualizar os livros de edições anuais e adquirir revistas.
11. Organizar os arquivos e documentos do Cebrim.
12. Viabilizar e estruturar o Comitê Gestor do Sismed.
13. Sistematizar a produção científica do Sismed, de acordo com decisão tomada no III Encontro, através de: publicação dos relatórios do II e III Encontros; redação de um livro sobre CIM e produção de uma base de dados de perguntas e respostas de informação passiva.
14. Realizar pesquisas em Farmacoepidemiologia, principalmente os Programas de Farmacovigilância e de Notificação Voluntária sobre Medicamentos
15. Melhorar os equipamentos do Cebrim e adquirir novos, se necessário
16. Melhorar a qualificação da equipe do Cebrim, contratar mais um farmacêutico e promover reuniões internas periódicas de avaliação
17. Realizar o IV Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil
18. Realizar uma reunião de Centros de Informação sobre Medicamentos Ibero-Latinoamericanos no Congresso da OFIL
19. Estimular a formação do Sistema Latino-americano de Informação sobre 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 a informação passiva foi estabelecido um patamar de perguntas respondidas, que se mantém praticamente constante a 4 semestres.

No plano de trabalho para o ano de 1999 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 conseqüência direta da informalidade é a dificuldade de se planejar a longo prazo, o que é próprio da atividade. Outra conseqüência 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.

Diversos outros aspectos referentes ao não cumprimento do planejado mereceriam destaque. Embora não tenham acontecido em 1999, a aquisição do IDIS e a contratação de estagiários de Farmácia terminam o ano com uma expectativa muito grande ante a iminência de que isso aconteça. Um aspecto que continua pendente é o convênio com a Fundação Hospitalar do Distrito Federal (Secretaria de Saúde).

Em contrapartida, as conquistas foram grandes. A criação e funcionamento do Comitê Gestor do Sismed e a realização do III Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil permitiram, por exemplo, o surgimento de propostas concretas de integração com o sistema de saúde oficial, principalmente através da Assessoria de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde. O que poderá viabilizar financeiramente o Sismed e aumentar o seu impacto junto à população.

Dentre os planos para 2000, está a realização do IV Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil e uma reunião de Centros de Informação Ibero-Latino Americanos. Quiçá, envidando esforços, implantaremos, com os países da América Latina, o Sistema Latino Americano de Informação sobre Medicamentos. Além disso, uma série de atividades foram planejadas para dar mais visibilidade ao Sismed como, por exemplo, publicações. Espera-se também melhorar as relações internacionais com a Farmacopéia Americana e outras organizações.

Este fortalecimento buscado deve ter como conseqüência 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.

Brasília, 22 de fevereiro de 2000.

CARLOS CEZAR FLORES VIDOTTI

CEBRIM / SISMED

6. Anexos

6.1. Boletim Farmacoterapêutica Ano IV, números 01 a 06

6.2. Resumos de trabalhos científicos apresentados em congressos: Riopharma; Médico de Brasília; Mundial de Farmácia (FIP); Paulista de Farmacêuticos e Hospital Materno Infantil de Brasília.

6.3. Declaração de conclusão e resumo da Dissertação de Mestrado defendida por Carlos C. F. Vidotti e intitulada: “Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil: passado, presente e perspectivas do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”.

6.4. Cópia do artigo remetido aos Cadernos de Saúde Pública com o título: “Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”.

6.5. Artigo “Anti-gripais injetáveis no Brasil: uma breve análise crítica”, publicado na revista Pharmacia Brasileira.

6.6. Matérias: 1) “Propagandas de remédios mentem”, publicada pelo Correio Braziliense em 18.08.1999 e 2) “A polêmica continua: os dietéticos podem prejudicar a saúde, publicada pela Folha do Meio Ambiente em novembro de 1999.

6.7. Programa de Farmacovigilância de Brasília (resumo do projeto)

6.8. CFF & Farmacopéia Americana :

6.8.1. Matérias da revista Pharmacia Brasileira: 1) CFF e Farmacopéia Americana: convênios à vista; 2) Uma proposta de cooperação com a Farmacopéia Americana

6.8.2. Minuta do Protocolo de Intenções sobre convênio com a Farmacopéia Americana e o CFF

6.8.3. Súmula da reunião com a Diretora Internacional da Farmacopéia Americana: “Programa de Cooperação Técnico-científico entre o Conselho Federal de Farmácia / Cebrim e a Farmacopéia Americana

6.9. Atas das reuniões do Comitê Gestor do Sismed: 1ª , 2ª e 3ª reuniões ordinárias

6.10. III Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil – programação (folder) e relação dos participantes.

6.11. Curso de Farmácia Clínica do Chile – breve relato