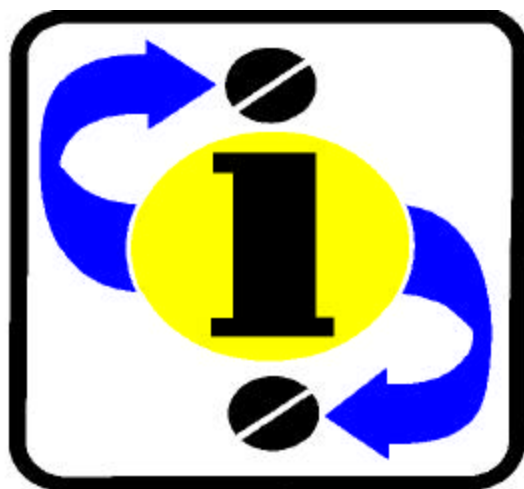




Conselho Federal de Farmácia



CEBRIM

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2001

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 2001	1
1. INTRODUÇÃO	2
2. CEBRIM	4
2.1. GRUPO DE TRABALHO.....	4
2.2. INFORMAÇÃO PASSIVA	5
2.2.1. Solicitações de informação	5
2.2.2. Pareceres	15
2.2.3. Organização das solicitações que chegam ao Cebrim por correio eletrônico	16
2.3. INFORMAÇÃO ATIVA	23
2.3.1. Boletim Farmacoterapêutica 2001	23
2.3.2. Atividades de ensino e participação em eventos.....	24
2.3.3. Participação em congressos	26
2.3.4. Artigos e matérias.....	26
2.3.4.1. Minuta do artigo encaminhado à Revista de Saúde Pública.....	26
2.3.4.2. Matéria	27
2.3.5. Treinamentos e estágios	27
2.3.5.1. Treinamentos.....	27
2.3.5.2. Estágios	27
2.3.5.2.1. Atividades desenvolvidas em comum	28
2.3.5.2.2. Atividades específicas	30
2.3.6. Recursos de informação	38
2.3.7. Automação do acervo.....	40
2.3.8. Site: alterações	40
2.4. DISSERTAÇÃO DE MESTRADO.....	40
2.5 PROJETO DE HARMONIZAÇÃO DE NOMENCLATURA DE FÁRMACOS E DE EXCIPIENTES UTILIZADOS EM MEDICAMENTOS.....	40
2.6 ATUALIZAÇÃO DA RELAÇÃO NACIONAL DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS - RENAME.	40
3. SISMED	40
3.1. COMITÊ GESTOR DO SISMED	40
3.1.1.Reuniões do Comitê Gestor em 2001	40
3.1.1.1.Reunião com a Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GTAF)/MS	40
3.1.2. Projeto: Informação e Uso Racional de Medicamentos.....	40
3.1.3. Minuta do artigo, “Sistema Nacional de Farmacovigilância: proposta de contribuição do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”, encaminhado à Revista Saúde em Debate.....	40
3.1.4.Proposta de Curso de Análise Sistemática da Literatura	40
3.2. V ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL	40
3.3.SERVIÇOS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS QUE ADERIRAM AO SISMED.....	40
4. PLANEJAMENTO PARA 2002	40
5. CONCLUSÃO	40

6.ANEXOS

- 6.1 BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICA ANO VI, NÚMEROS 01 A 06
- 6.2 RESUMOS DE TRABALHOS CIENTÍFICOS E PARTICIPAÇÕES EM CONGRESSOS
- 6.3 ARTIGO E MATÉRIA
- 6.4 CÓPIA DO CONVÊNIO CFF - OPAS
- 6.5 CÓPIA DO PROJETO DE HARMONIZAÇÃO DE NOMENCLATURA DE FÁRMACOS E DE EXCIPIENTES PARA UTILIZAÇÃO EM MEDICAMENTOS
- 6.6 CÓPIA DA PORTARIA N.º 131/GM DE 31 DE JANEIRO DE 2001 E DA PORTARIA N.º 33, DE 21 DE NOVEMBRO DE 2001
- 6.7 CÓPIAS DAS ATAS DAS REUNIÕES DO COMITÊ GESTOR DO SISMED
- 6.8 PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO SISMED
- 6.9 PROGRAMA DO V ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL
- 6.10 PROJETOS DO SISMED
 - 6.10.1 Projeto: “Consolidação e Manutenção do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”
 - 6.10.2 Projeto: “ Promoção do Uso Racional de Medicamentos”
 - 6.10.3 Projeto:” Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Nacional de Farmacovigilância”
- 6.11 CÓPIA DA MINUTA DO ARTIGO: “SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA: PROPOSTA DE CONTRIBUIÇÃO DO SISTEMA BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS (SISMED)”
- 6.12 BOLETIM DE ATIVIDADES DA 1ª GESTÃO DO COMITÊ GESTOR
- 6.13 PROPOSTA DE UM MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS
- 6.14 COMPILAÇÃO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS QUE FAZEM PARTE DO SISMED

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS RESUMO DE ATIVIDADES – ano 2001

- ✓ Aprovação, pela Anvisa, do **Projeto Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e de Excipientes Utilizados em Medicamentos**, a ser executados no Cebrim, sendo uma parceria Anvisa, CFF e OPAS.
- ✓ Participação, como representante do Conselho Federal de Farmácia, na COMARE - Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da **RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais)** -Ministério da Saúde.
- ✓ O serviço de informação reativa (passiva) contabilizou 896 solicitações.
- ✓ Publicação de 6 Boletins Farmacoterapêutica.
- ✓ **Foram realizadas 11 participações em eventos e atividades de ensino, como por exemplo:**
 - Curso de Especialização em Administração Hospitalar, Universidade Federal de Mato Grosso (Palestra);
 - I Oficina Nacional de Trabalho sobre Atenção Farmacêutica organizada por OMS/OPAS, MS, CFF, FENAFAR E SBRAFH (participação);
 - Hospital Naval de Brasília: Centro Médico de Estudos Almirante Médico Geraldo Barroso (palestra);
 - I Conferência de Vigilância Sanitária do Distrito Federal (participação).
- ✓ **Foram realizadas 7 participações em congressos, como por exemplo:**
 - 17TH International Conference on Pharmacoepidemiology ISPE – Toronto. Apresentação de três posters;
 - I Workshop sobre a história do medicamento e farmacovigilância – Faculdade de Farmácia da UFRJ. Apresentação de uma palestra;
 - 61st World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2001- Singapura. Apresentação de um poster e uma palestra;
 - I CESUFARMA – Jornada Científica de Farmácia e Bioquímica do CESUMAR (Maringá). Ministrando um curso e participar de uma mesa- redonda.
- ✓ Retomada do cadastramento de todo acervo bibliográfico do Cebrim.

1. Introdução

Este relatório do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim), Seção do Conselho Federal de Farmácia, do ano de 2001, expressa os fatos e dados que ocorreram no desempenho da sua atividade, a cooperação com os CIM do Brasil, principalmente através do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed), com o Ministério da Saúde e com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa (Agência do Ministério da Saúde).

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. Estão detalhadas as atividades do Cebrim, divididas em: a descrição da consolidação dos dados de informação reativa (passiva); atividades de informação proativa (ativa), como: publicação do Boletim Farmacoterapêutica, participação em congressos e eventos, artigos ou matérias de imprensa e treinamentos ou estágios. O relatório abrange ainda os recursos de informações adquiridos em 2001; o andamento da dissertação de mestrado da Dra. Emília Vitória Silva sobre a opinião dos usuários dos serviços do Cebrim; a automação do acervo e a atualização do *site*. As atividades de destaque do ano de 2001 são: a aprovação do Projeto Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e de Excipientes para Utilização em Medicamentos e a participação na Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) - Comare.

Na seção referente ao Sismed constam: resumos das reuniões do Comitê Gestor; projetos referentes a pedido de financiamento para apoiar o desenvolvimento de atividades específicas: Informação e Uso Racional de Medicamentos; Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Nacional de Farmacovigilância; Consolidação e Manutenção do Sismed. Constam ainda, uma proposta para um curso de Análise Sistemática da Literatura, os preparativos para a realização do V Encontro e os novos Centros de Informação que aderiram ao Sismed.

O relatório conta ainda com as atividades desenvolvidas pelos estagiários de Farmácia e, este ano, com as atividades de uma estagiária de biblioteconomia.

O relatório termina com um plano de trabalho para o ano de 2002, ao qual é adicionado a manutenção e ampliação de todas as conquistas até hoje realizadas.

2. Cebrim

São apresentados os dados do desempenho do Cebrim durante o ano de 2001, obtidos através da alimentação de todo o processo de informação sobre medicamentos:

- ✓ atendimento às solicitações (informação passiva ou reativa);
- ✓ participação em eventos e congressos da área da saúde e farmacêutica;
- ✓ publicação dos Boletins Farmacoterapêutica;
- ✓ artigos e matérias;
- ✓ treinamentos e estágios;
- ✓ automação do acervo ;
- ✓ alterações no *site*;
- ✓ dissertação de mestrado da Dra. Emília Vitória Silva;
- ✓ aprovação do Projeto Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e de Excipientes para Utilização em Medicamentos;
- ✓ participação na Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) - Comare.

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 os alunos do curso de:

- farmácia :

Fernanda Horne
Liana da Luz Costa
Lidiane Bueno de Moraes
Orlando Matchula Júnior

- biblioteconomia:

Luciana Salim Silveira.

A descrição das atividades específicas desenvolvidas por eles está na seção 2.3.5.2. - Estágio.

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.

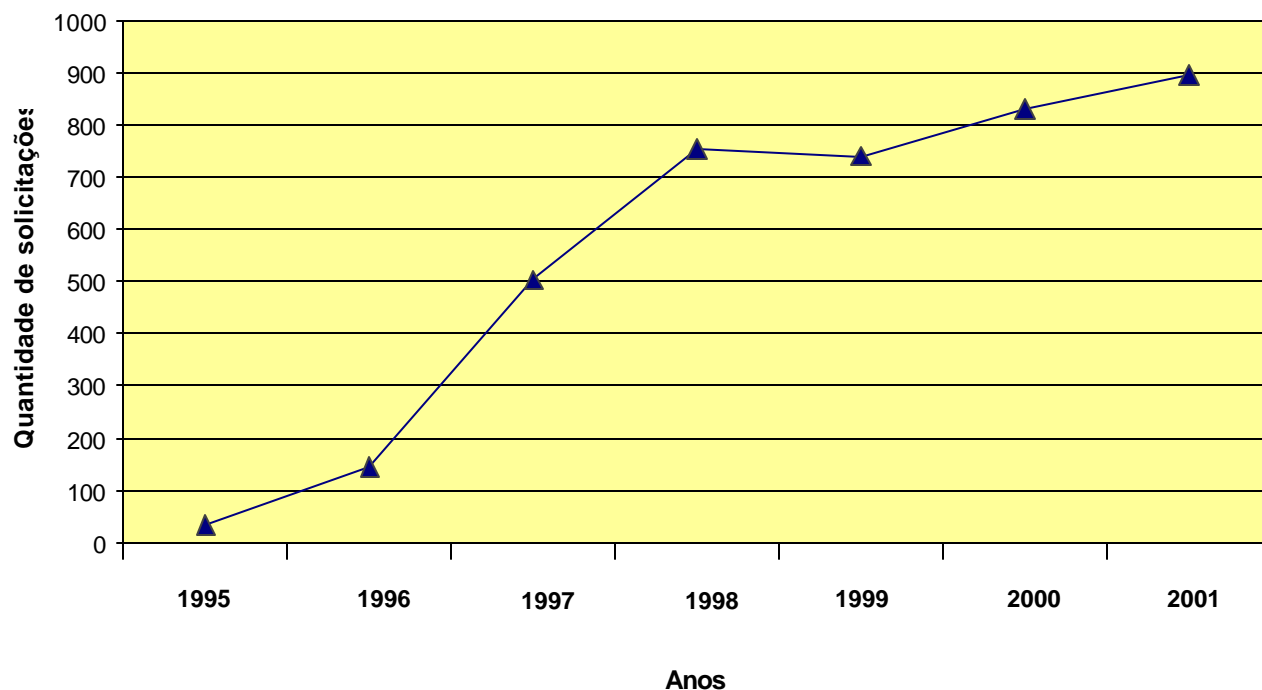
Com referência à capacitação formal, a Dra. Emília Vitória Silva segue em seu curso de Mestrado no Departamento de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

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 31.12.2001, a partir de relatórios obtidos pelo **software EP Info** após a digitação da informação de todos os formulários de solicitação de informação preenchidos nesse período. No Gráfico 1 é mostrado, ano a ano, a quantidade de questões respondidas de 1995 até 2001, quando foram respondidas 896.

Gráfico 1 - Evolução da informação passiva do Cebrim em 7 anos



Algumas explicações são possíveis para entender este desempenho. No início, até 96, talvez o serviço fosse pouco conhecido e os profissionais não tinham o hábito de consultar um CIM. Além disso, em função da disponibilidade de um único farmacêutico, a capacidade de resposta era limitada. A contratação de mais dois farmacêuticos, no período de 1997 a 1998, permitiu que se aumentasse a divulgação. No período de 1998 a 1999 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 do curso de farmácia, houve um aumento de 14,9% das solicitações/respostas tendo sido respondidas 850 solicitações. Em 2001, com a permanência de dois estagiários estudantes de farmácia, foram respondidas 896 solicitações, um aumento de 5,4% das solicitações/respostas feitas ao Cebrim em relação ao ano anterior.

A Tabela 1 mostra a profissão ou ocupação da pessoa que recorre ao Cebrim. O farmacêutico é o solicitante mais freqüente, com 66,3% das consultas (sendo menor que em 2000, quando foi responsável por 68,9%). O médico está em segundo lugar com 8,1% das consultas e sua participação está aumentando, pois em 2000 foi responsável por 5,9% das solicitações. Embora seja pouco significativo numericamente, é uma tendência importante e há muito esperada pelo Cebrim.

Tabela 1 – Profissão/ocupação do solicitante

SOLICITANTE	n	%
Farmacêutico	594	66,3
Médico	73	8,1
Paciente	60	6,7
Estudante de Farmácia	38	4,2
Enfermeiro	23	2,6
Outros	91	10,1
Não informado	17	1,9
Total	896	100

No que se refere à instituição ou ocupação do solicitante – Tabela 2 – em 25,3% (em 2000 foi 32,7%) estes atuam profissionalmente em hospitais e 23,4%(em 2000 foi 19,5%) em farmácias comunitárias.

Tabela 2 – Instituição/ocupação do solicitante

INSTITUIÇÃO/OCUPAÇÃO	n	%
Hospital	227	25,3
Farmácia	210	23,4
Usuário	139	15,5
Universidade	70	7,8
MS/SVS/SES/SMS	65	7,3
Previdência privada	30	3,4
CIM	24	2,7
CRF	16	1,8
Indústria	13	1,5
CFF	11	1,2
Outros	71	7,9
Não informado	20	2,2
Total	896	100

Em 2001, o Cebrim atendeu questões originadas de vários estados brasileiros, assim como do exterior. A Tabela 3 mostra os principais estados (16); o ponto de corte das solicitações foi de 1%. O Distrito Federal é a principal região geográfica de origem dos solicitantes, com 328 (36,6%), seguido por São Paulo, com 131(14,6%).

Tabela 3 – Origem geográfica dos solicitantes

Origem	N	%
DF	328	36,6
SP	131	14,6
MG	101	11,2
RJ	36	4,0
PR	34	3,8
MA	31	3,5
GO	29	3,2
RS	21	2,3
TO	21	2,3
ES	16	1,8
RN	15	1,7
SC	15	1,7
AL	15	1,7
AM	13	1,5
BA	13	1,5
MT	9	1,0
Exterior	12	1,3
Outros	40	4,5
Não informado	16	1,8
Total	896	100

A Tabela 4 mostra a distribuição das questões de acordo com a classificação do tipo da pergunta, aqui denominado de tema solicitado. Neste ano, a indicação de uso foi o principal tema solicitado, com 163 (13,4%) das solicitações. Porém, as identificações ficaram quase no mesmo patamar. O provável aumento da complexidade das questões é reflexo, dentre outras coisas, do entendimento pelos profissionais do tipo de serviço provido. Indicações de uso, Identificação e Reações Adversas a Medicamentos seguem em primeiro e estão de acordo com o perfil de questões normalmente respondidas pelos CIM.

Tabela 4 – Tema solicitado

TEMAS	n	%
Indicações de uso	163	13,4
Identificação	137	11,3
Reações adversas	118	9,7
Legislação	83	6,8
Estabilidade	78	6,4
Farmacologia geral	76	6,3
Administração / modo de uso	59	4,9
Bibliografia	59	4,9
Disponibilidade	58	4,8
Posologia	58	4,8
Farmacotécnica	43	3,5
Interações medicamentosas	43	3,5
Farmacoterapia de eleição	33	2,7
Toxicologia	28	2,3
Contra-indicação	27	2,2
Compatibilidade	23	1,9
Equivalência terapêutica	20	1,6
Farmacocinética	18	1,5
Farmacodinâmica	15	1,2
Conservação	13	1,1
Teratogenicidade	10	0,8
Intercambialidade	2	0,2
Outros	49	4,0
Total	1.213	100

A Tabela 5 mostra as fontes bibliográficas mais utilizadas pelo Cebrim para responder as solicitações, mostrando que a base de dados Drugdex (Micromedex) foi a principal fonte consultada, em 472 (20,8%) das vezes. Foi utilizada a frequência (n) igual a 24 como ponto de corte. Estes dados são úteis para priorizar as aquisições do Cebrim.

Tabela 5 – Bibliografia mais utilizada nas respostas

Bibliografia	n	%
Drugdex (Micromedex)	472	20,8
Martindale	245	10,8
Dicionário Esp.Farmacêuticas (DEF)	119	5,2
Drug Information - AHFS	114	5,0
Internet - diversos	102	4,5
Internet ANVISA	92	4,1
PRVS	90	4,0
USPDI vol. I	84	3,7
Handbook of Injectables	70	3,1
DTG Korolkovas	63	2,8
Facts and Comparisons	57	2,5
Index Nominum	42	1,9
Remington	41	1,8
Drug Treatment Avery's	31	1,4
Drug Interactions Facts – Tatro	30	1,3
Internet - FDA	28	1,2
Manual Merck de Medicina	27	1,2
Guia de Medicamentos Zanini	26	1,1
Farmamedline	26	1,1
Outros	238	10,3
Total	2269	100

As Tabelas 6 e 7 mostram a distribuição das vias de recepção e respostas utilizadas no Cebrim. O telefone é a principal via de recepção com 53,7% e o correio eletrônico a principal via de resposta com 45,2%. É importante destacar que no ano de 2000 a principal via de resposta foi o telefone e em 2001, foi o correio eletrônico. Isso gera economia porque não há uma ou mais ligações interurbanas, com economia de tempo e dinheiro.

Se somarmos os dois, telefone e correio eletrônico, encontramos que são utilizados em 96% dos casos para receber as perguntas e em 80,8% para responder.

Tabela 6 – Via de recepção das solicitações

Via de recepção	nº	%
Telefone	481	53,7
Correio eletrônico	379	42,3
Fax	16	1,8
Pessoalmente	9	1,0
Correio	3	0,3
Não informado	8	0,9
Total	896	100

Tabela 7 – Via de resposta das solicitações

Via de resposta	nº	%
Correio eletrônico	405	45,2
Telefone	319	35,6
Fax	134	15,0
Pessoalmente	16	1,8
Correio	14	1,6
Não informado	8	0,9
Total	896	100,0

Por questões éticas e devido às normas do serviço, é dada prioridade no atendimento quando há um paciente envolvido nas solicitações. 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, como o tempo de resposta. Também é útil para possíveis estudos farmacoepidemiológicos, por exemplo, os medicamentos mais utilizados por paciente.

Tabela 8 - Solicitações com e sem paciente envolvido

CLASSIFICAÇÃO	n	%
Sem paciente	573	64,0
Com paciente	314	35,0
Não informado	9	1,0
Total	896	100

A Tabela 9 mostra que, no ano de 2001, o Cebrim atendeu 45,5% 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 2000, 48,5% das solicitações foram atendidas neste período, número esse, que também não está 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 60,8%. Os dados de 2001 são mostrados nas Tabelas 9 e 10. Observar que o número de solicitações em cada tabela é diferente: total e com paciente, respectivamente.

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

TEMPO UTILIZADO	n	%	Cum. (%)
0-5 minutos	97	10,8	10,9
6-30 minutos	87	9,7	20,5
31-59 minutos	44	5,0	25,5
1-5 horas	105	11,7	37,2
6-23 horas	74	8,3	45,5
1-3 dias	110	12,2	57,7
mais de 3 dias	371	41,4	99,1
Não informado	8	0,9	100
Total	896	100	

Tabela 10 - Tempo de resposta com paciente (n = 314)

TEMPO UTILIZADO	n	%	Cum (%)
0-5 minutos	40	12,7	12,7
6-30 minutos	36	11,5	24,2
31-59 minutos	29	9,2	33,4
1-5 horas	54	17,2	50,6
6-23 horas	32	10,2	60,8
1-3 dias	32	10,2	71,0
mais de 3 dias	91	29,0	100
Total	314	100	

Um total de 760 (100%) fármacos 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 Sistema Nervoso Central (N), cujos fármacos pertencentes a este grupo representaram 21,9% das questões.

Tabela 11 - Classes terapêuticas de fármacos envolvidos em questões

Classes terapêuticas	A T C	N	%
Sistema Nervoso Central (N)		167	21,9
Trato alimentar e metabolismo (A)		113	14,8
Antiinfeciosos gerais para uso sistêmico (J)		91	12,0
Sistema cardiovascular (C)		76	10,0
Dermatológicos (D)		55	7,2
Antineoplásicos e agentes moduladores do sistema imunológico (L)		52	6,8
Sistema músculo esquelético (M)		46	6,0
Sistema genito-urinário e hormônios sexuais (G)		37	4,9
Sistema respiratório (R)		29	3,8
Sangue e órgãos hematopoiéticos (B)		28	3,7
Hormônios de uso sistêmico, excluindo os hormônios sexuais (H)		28	3,7
Órgãos dos sentidos (S)		18	2,4
Produtos antiparasitários (P)		16	2,1
Vários(V)		4	0,5
Total		760	100

A Tabela 12 lista 23 fármacos relacionados a perguntas recebidas em 2001, de acordo com suas freqüências (o ponto de corte foi de 5 questões) e porcentagem. Os cinco fármacos mais freqüentes foram: diclofenaco (19; 2.1%), femproporex (17; 1,9%), tiratricol (16; 1,8%), fluoxetina (14; 1,6%) e anfepramona (13; 1,4%).

Tabela 12 – Fármacos mais freqüentes

FARMACOS	n	%
diclofenaco	19	2.1
femproporex	17	1.9
tiratricol	16	1.8
fluoxetina	14	1.6
anfepramona	13	1.4
dipirona	9	1.0
cisaprida	7	0.8
alendronato	6	0.7
anfotericina	6	0.7
captopril	6	0.7
furosemida	6	0.7
gangliosídeo	6	0.7
insulina	6	0.7
isoflavona	6	0.7
omeprazol	6	0.7
ácido acetilsalicílico	5	0.6
ácido bórico	5	0.6
bupropiona	5	0.6
ceftriaxona	5	0.6
hipoclorito	5	0.6
levotiroxina	5	0.6
peginterferon	5	0.6
testosterona	5	0.6

Nas questões que envolviam pacientes (314, 35,0%; ver Tabela 8), as principais doenças relatadas estão descritas na Tabela 13 (ponto de corte foi n = 2), destacando: hipertensão (7,5%), obesidade (5,5%), depressão (4,1%) e diabetes (2,1%).

Tabela 13 – Doenças mais relatadas nas solicitações onde havia um paciente envolvido (n=314)

DOENÇAS	n	%
Hipertensão	11	7,5
Obesidade	8	5,5
Depressão	6	4,1
Diabetes	3	2,1
Acne	2	1,4
Alopecia	2	1,4
Câncer	2	1,4
Gastrite	2	1,4
Parkinson	2	1,4
Toxoplasmose com	2	0,4
Alzheimer	2	1,4

2.2.2. Pareceres

Parecer CEBRIM nº 001/2001 – 03 de abril de 2001

Referência: Ofício nº 450 / 01 - arns

Recorrente: Exmº. Sr. Dr. Emerson Sumariva Júnior

Juiz de Direito

Juízo de Direito da Terceira Vara Cível da Comarca de Araçatuba

Recorrido: Dr. Jaldo de Souza Santos

Presidente do Conselho Federal de Farmácia

Ementa: Solicita informações a respeito do uso de colírio de mitomicina C após a cirurgia de extração de pterígio.

Parecer CEBRIM nº 003/2001 – 12 de novembro de 2001.

Referência: Ofício nº 1032/2001 - GAESP Nº 100/2001

Recorrente: Exmº. Sr. Dr. João Luiz Marcondes Júnior

Promotor de Justiça

Grupo de Atuação Especial da Saúde Pública e da Saúde do Consumidor

Recorrido: Dr. Rogério Hoefler
Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - CEBRIM
Conselho Federal de Farmácia - CFF
Ementa: Solicita informações sobre a eficácia ou não, como anti-sépticos, das substâncias como os amônios quaternários (sic).

Parecer CEBRIM nº 004/2001 – 28 de dezembro de 2001.

Referência: Ofício nº 123/PRDF/GAB/ML - ACP 2001.34.00.014659-0

Recorrente: Exm^o. Sr. Dr. Marcus da Penha Souza Lima
Procurador da República
Procuradoria da República no Distrito Federal

Recorrido: Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - CEBRIM
Conselho Federal de Farmácia - CFF

Ementa: Solicita posição oficial do Conselho Federal de Farmácia em relação ao comércio do medicamento dipirona, especialmente à vista do "Painel Internacional de Avaliação do Perfil de Segurança da Dipirona", realizado em Brasília nos dias 03 e 04 de julho de 2001.

2.2.3. Organização das solicitações que chegam ao Cebrim por correio eletrônico

O crescente uso de correio eletrônico para fazer solicitações ao Cebrim trouxe como uma das conseqüências a “desformatação”, que não atendia aos requisitos para que se pudesse processá-las e respondê-las, por exemplo, a falta da profissão do solicitante, a falta de dados do paciente do paciente, etc. Assim, as solicitações recebidas pelo Cebrim, a partir do dia 14 de maio de 2001, começaram a passar por novos procedimentos de atendimento, descritos a seguir:

Assim que as questões são impressas é adotado o seguinte procedimento:

1^o Verificar se a questão foi enviada pelo formulário on-line do Cebrim.

✓ Se não foi enviada pelo formulário, mandar um e-mail pedindo para que o solicitante envie sua questão através dele. Segue abaixo um exemplo de mensagem.

Caro (a) Senhor (a),
Solicitamos que nos **envie sua pergunta pelo nosso formulário** que está disponível no nosso site: www.cff.org.br/cebrim, na seção < Qual é a sua dúvida?> e que especifique melhor que tipo de informação você deseja. Desta forma, teremos mais informações sobre o seu caso e, com isso, poderemos analisá-lo melhor e lhe fornecer uma resposta mais direcionada.
Agradecemos a atenção e contamos com sua colaboração.
Equipe do Cebrim

Essa questão recebida, mas que não foi enviada pelo formulário, não recebe numeração e fica na pasta azul na seção < Esperando resposta do solicitante>, por **60 dias**, a partir da data na qual foi feito o pedido de envio da questão pelo formulário do Cebrim. Depois desse período, não havendo retorno do solicitante, esta questão é descartada. Se a pessoa enviar sua questão pelo formulário on-line do Cebrim antes do fim do prazo de 60 dias, a questão que estava na pasta azul é anexada à que foi enviada pelo formulário e então, adota-se os procedimentos comuns as questões que chegam pelo formulário do Cebrim:

✓ Se existe Centro de Informação sobre Medicamentos na região da qual provém a questão, então enviar um e-mail ao solicitante pedindo para que ele envie sua dúvida para o Centro da sua região, informando o endereço, e-mail, profissional responsável por aquele Centro. Abaixo segue um exemplo de mensagem enviada para o solicitante:

Caro (a) Senhor (a),
Solicitamos que envie sua pergunta para o Centro de Informação de seu estado, que no seu caso é o

(COLOCAR ENDEREÇO DO CENTRO REFERENTE A REGIÃO DA SOLICITAÇÃO. ESTE ENDEREÇO PODE SER ENCONTRADO NO SITE DO CEBRIM: < WWW.CFF.ORG.BR/CEBRIM> E DEPOIS ACESSANDO SISMED)

Este Centro faz parte do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Sismed, assim como o Cebrim e vários outros Centros localizados em diversas partes do Brasil. Com isso, queremos melhorar o contato dos profissionais de saúde com os outros Centros, principalmente o de sua região, se houver, e também melhorar a agilidade das respostas.

Caso tenha problemas em contatá-los, informe-nos para que então atendamos sua consulta.

Agradecemos pela atenção e contamos com sua compreensão.
Equipe do Cebrim

✓ Se não houver Centro de Informações sobre Medicamentos na região de onde provem a solicitação, então adota-se os seguintes procedimentos para que a questão seja respondida pelo Cebrim:

1º - Observar o item solicitante.

✓ Se for estudante a questão só será respondida pelo Cebrim se estiver envolvendo uma situação clínica importante e esta deverá ser avaliada por um dos farmacêuticos.

✓ Se a questão enviada pelo estudante não envolver uma situação clínica (com paciente) mas, um pedido de bibliografia ou informações para trabalhos de faculdade e escola, então, enviamos a mensagem do quadro abaixo:

Prezado colega,

O serviço prestado pelo Cebrim, na provisão de informações sobre medicamentos, visa resolver casos práticos no dia-a-dia do trabalho de médicos, enfermeiros e farmacêuticos, colaborando assim, para o bom desempenho de suas tarefas e corroborar para o uso racional dos medicamentos. Nossa proposta de trabalho pode ser encontrada em nossa página na Internet no item <Atividades> : " O Cebrim diferentemente das bibliotecas e centros de documentação não proporciona documentos ou referências bibliográficas, e sim, soluções para problemas concretos sobre medicamentos ou uma situação clínica envolvendo um paciente."

Por outro lado, quando um estudante é incumbido de fazer uma pesquisa como trabalho escolar, o propósito do professor é fazer com que este aprenda a buscar a informação necessária, resenhar e formular um texto. Isto é necessário à sua formação como profissional. Portanto, não julgamos prudente e ético fazermos uma pesquisa que o próprio aluno foi incumbido de fazer.

Nestes casos, sugerimos que o aluno faça uma ampla pesquisa bibliográfica com os recursos que possui e orientado pelo professor.

Esperamos contar com sua compreensão, subscrevemos, colocando-nos à disposição para sanar dúvidas específicas sobre medicamentos.

Atenciosamente,
Equipe do Cebrim

Importante:

* Se um profissional da área de saúde enviar uma questão que não envolva paciente e este quiser bibliografia para trabalhos ou fizer perguntas que não se encaixem nos objetivos do Cebrim, pode-se enviar a mesma mensagem originalmente destinada a estudantes, fazendo-se algumas alterações.

* Estas questões de estudante que não são respondidas, não recebem numeração.

2º - Depois de observado o item solicitante.

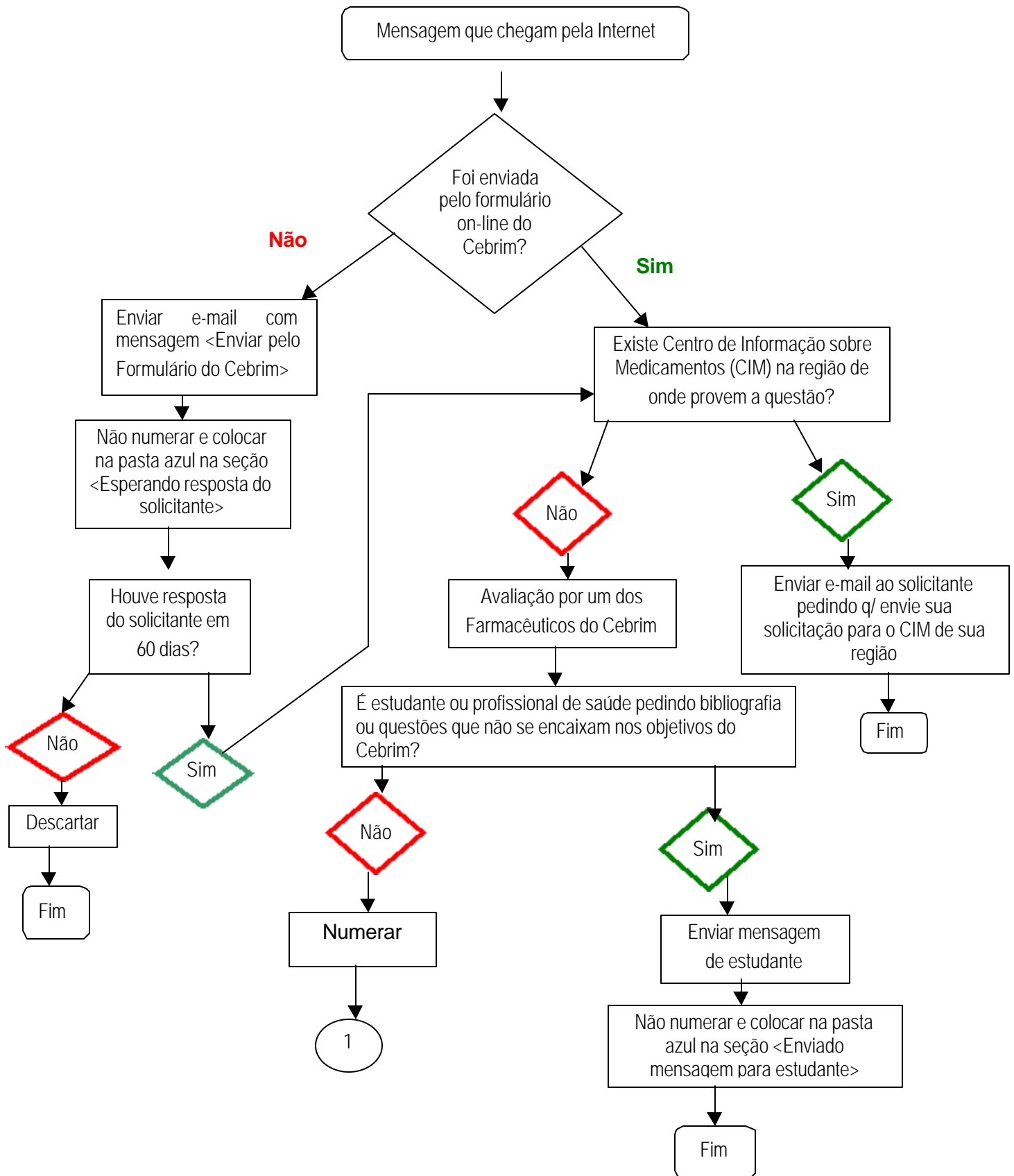
Adotar o procedimento seguinte se a questão envolver: 1) uma situação clínica, 2) não houver Centro de Informação sobre Medicamentos na região de onde provem a questão e 3) não for destinada a trabalhos escolares:

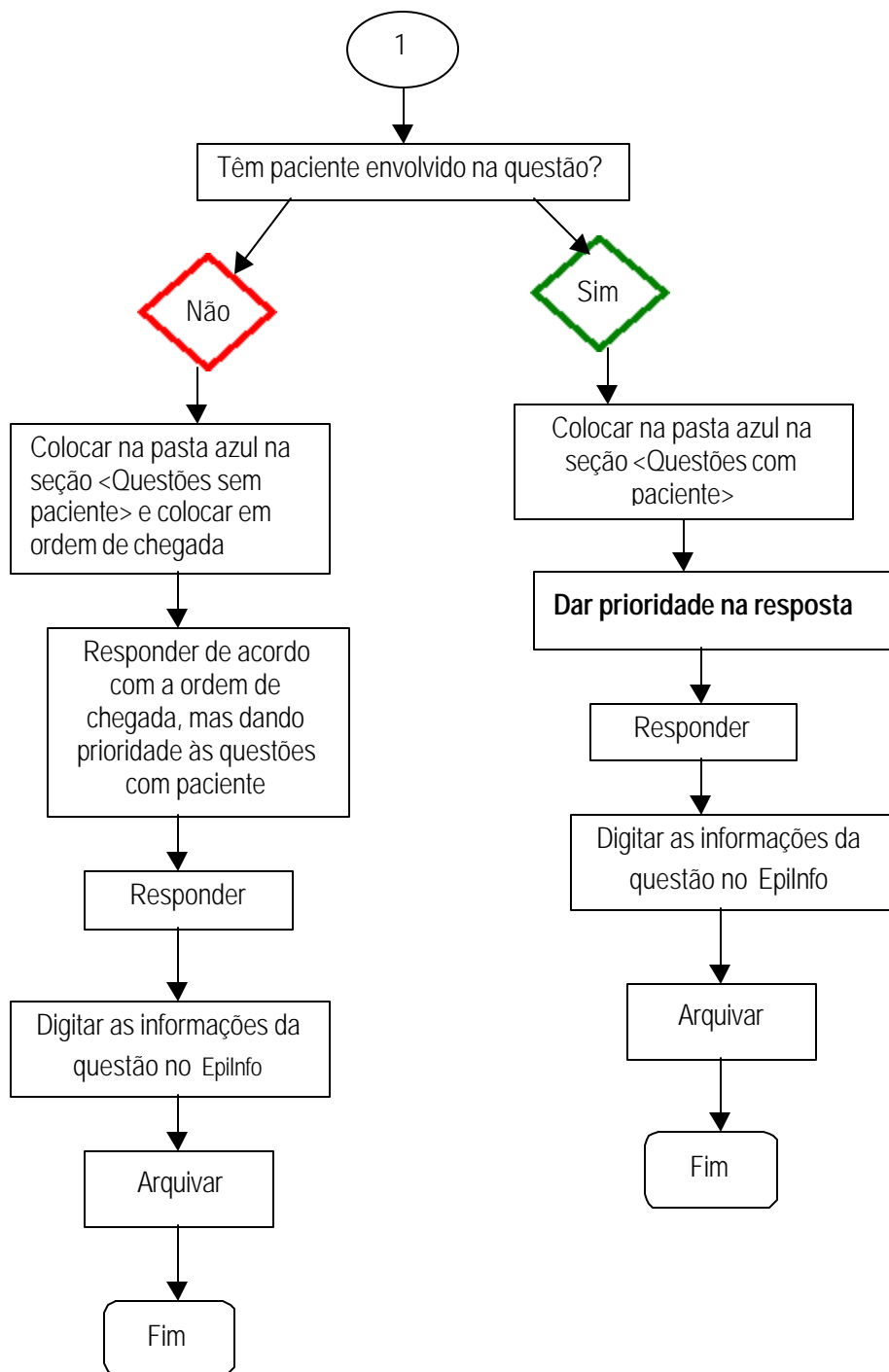
✓ Numerar, respeitando a ordem cronológica de chegada de cada questão.

✓ Verificar se envolve ou não um paciente e colocar na pasta azul, nas seções referentes a questões com paciente e sem paciente. **Lembrando que questões com paciente têm prioridade, isto é, são respondidas antes das sem paciente.**

✓ Depois de respondidas, preenche-se a ficha de Solicitação de Informação (SI) e coloca-se na pasta (SI 2001) que está na mesa da Val.

Fluxograma dos procedimentos de Solicitações de Informação via internet





A estagiária Lidiane e o farmacêutico Rogério foram responsáveis por estes procedimentos.

Também ordenou-se com sacos plásticos transparentes a pasta azul com as seguintes seções:

- ✓ **Questões com paciente:** Questões numeradas, em localidades onde não há Centro de Informação e com paciente;
- ✓ **Questões sem paciente:** Questões numeradas, em localidades onde não há Centro de Informação e sem paciente;
- ✓ **Esperando resposta do solicitante:** Questões que não foram enviadas pelo formulário do Cebrim e que foi feito pedido ao solicitante para que mandasse pelo formulário e/ou uma questão com ou sem paciente numerada que se tentou contato telefônico, deixando-se recado, e atualmente está no aguardo de um retorno do solicitante pelo prazo de 60 dias;
- ✓ **Enviado resposta para estudante:** Questões de estudante ou profissionais de saúde que pedem bibliografia, trabalhos prontos ou questões que não se enquadram nos objetivos do Cebrim;
- ✓ **Redirecionada para outro Centro de Informação:** Questões provenientes de locais onde existem Centros de Informação sobre Medicamentos;
- ✓ **Solicitação aguardando informação:** Questões que estão esperando mais informações do solicitante ou esperando a chegada de artigos, boletins ou informações adicionais para que possam ser finalizadas.

As Tabelas 1, 2 e 3 mostram, respectivamente, o número de solicitações que foram enviadas com a mensagem para estudantes, o número de solicitações direcionadas para outros centros e o número de mensagens enviadas solicitando o envio da pergunta pelo formulário (isto é, os solicitantes que não retornaram a mensagem que pedia para enviar a mensagem pelo formulário do Cebrim, pois aqueles que retornaram foram adotados os procedimentos anteriormente citados) para os meses de maio, junho e julho.

Tabela 1: Número de solicitações que foram enviadas com a mensagem para estudantes nos meses de maio, junho e julho.

	Maio	Junho	Julho	Total
Número de mensagens de estudantes enviadas	03	15	05	23

O alto número de solicitações enviadas no mês de junho, deveu-se aos pedidos de estudantes do Rio Grande de Sul que enviaram e-mail para o Cebrim solicitando informações sobre anabolizantes para trabalho de faculdade.

Tabela 2: Número de solicitações redirecionadas para outros centros nos meses de maio, junho e julho.

Regiões para onde foram feitos pedidos de redirecionamento	Maio	Junho	Julho	Total
Paraná	2	6	3	11
Minas Gerais	3	4	3	10
Rio de Janeiro	3	3	4	10
Rio Grande do Sul	4	2	0	6
Santa Catarina	1	0	2	3
Bahia	0	1	1	2
Rio Grande do Norte	1	0	0	1
Total	14	16	13	43

Tabela 3: Número de mensagens enviadas solicitando o envio da pergunta pelo formulário nos meses de maio, junho e julho.

	Maio	Junho	Julho	Total
Número de mensagens enviadas, solicitando o envio da pergunta pelo formulário	2	13	6	21

Nota: Das 21, o Cebrim recebeu resposta de 17 e, por falta de resposta 4 foram descartadas.

Por conta dos procedimentos adotados, até o dia 20/07/01, 87 questões deixaram de ser respondidas. Os benefícios desses procedimentos foram:

- ✓ Aumento na agilidade de resposta ao solicitante (diminuindo o tempo de resposta), pois este não precisa esperar para saber que aquela questão não se enquadra nas propostas de trabalho do Cebrim e não iremos responder à sua solicitação. Entretanto, algumas questões que apresentam respostas rápidas, são logo respondidas por e-mail, muitas das quais de caráter orientativo;
- ✓ Organização dos procedimentos internos do Cebrim;
- ✓ Cumprimento do acordo feito entre os CIM do Sismed de redirecionamento de solicitações para as regiões que têm Centros, reduzindo o volume de questões do Cebrim para serem respondidas;
- ✓ Divulgação dos outros Centros de Informação que fazem parte do Sismed.

As questões que estão nas seções: a) Esperando resposta do solicitante; Enviado resposta para estudante, b) Redirecionada para outro Centro de Informação e c) Solicitação aguardando informação, da pasta azul, que ultrapassaram o tempo de 60 dias são “excluídas” colocando-se em outra pasta para que sejam arquivadas até o final do ano.

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 (pôster, apresentação oral) e treinamentos e estágios.

2.3.1. Boletim Farmacoterapêutica 2001

a) Boletim Farmacoterapêutica -Ano VI – Número 01–Jan/Fev/01

•**Farmacovigilância:** Leflunomida – reações hepáticas sérias e severas – traduzido de “EMA Public Statement on Leflunomida (ARAVA) – severe and serious hepatic reactions”, 12 de Março de 2001 (EMA/H/5611 (01/v4/en/Adopted)).

•**Dia-a-dia:** 1. O que é Síndrome de Reye; 2. Existe algum impedimento técnico-científico que venha a impossibilitar a padronização de isoflavona no Tratamento de Reposição Hormonal - TRH, em substituição aos estrógenos conjugados?

b) Boletim Farmacoterapêutica -Ano VI – Número 02–Mar/Abr/01

•**Artigo:** O Papel do Farmacêutico na Prevenção de Problemas Relacionados ao Uso de Medicamentos. Resultados do Projeto Fleetwood. Rosaly Corrêa-de-Araujo, MD, MSc, PhD.

c) Boletim Farmacoterapêutica–Ano VI – Número 03 – Mai/Jun/01

•**Artigo:** Obesidade: um problema de saúde pública que deve ser tratado com racionalidade.

•**Farmacovigilância:** Alerta sobre o medicamento bupropiona (Zyban®) divulgado pela Agência Espanhola de Medicamentos. Bupropiona e riscos de convulsões: mudanças nas informações de segurança do produto.

•**Dia-a-dia:** 1. Existe dados na literatura sobre o uso sub-lingual de comprimidos de captopril 25mg? É uma prática comum em alguns hospitais da minha cidade. 2. Há incompatibilidade na preparação da solução analgésica (dipirona+meperidina+metoclopramida) e qual a estabilidade desta solução após a mistura? 3. Qual a estabilidade da morfina diluída em água bidestilada? Geralmente, os oncologistas e hematologistas prescrevem para ser administrada em 2ml, se necessário.

d) Boletim Farmacoterapêutica - Ano VI – Número 04–Jul/Ago/01

•**Artigo:** Federação Internacional Farmacêutica (FIP). Declaração de Princípios da FIP, A Responsabilidade e Papel do Farmacêutico na Educação de Crianças e Adolescentes sobre Medicamentos nos Cuidados da Saúde

•**Farmacovigilância:** Organização Mundial da Saúde – QSM/MC/IEA. 102 – 09 Agosto de 2001 – Alerta No. 102. Retirada voluntária da cerivastatina Notificações de rbdomiólise.

•**Dia-a-dia:** 1. A Pediatria deste hospital está mudando o protocolo terapêutico com a penicilina cristalina no tratamento das pneumonias. Ao invés de usá-la, rotineiramente, de 6/6h, será administrada de 4/4h. Os pediatras alegam que

com este protocolo estarão evitando que se seleccione cepas resistentes do Pneumococo. 2. Gostaria de saber a interação da ampicilina com alimentos e qual a confiabilidade de total ação do fármaco.

e) Boletim Farmacoterapêutica –Ano VI – Número 05 – Set/Out/01

•**Artigo:** Medicamentos injetáveis: seu uso simbólico e seus riscos.

•**Farmacovigilância:** Medicamentos em observação: antibiótico, diclofenaco intramuscular, anorexígenos, tiratricol, liotironina, levotiroxina, gangliosídeos cerebrais, “estatinas” e isoflavona.

•**Dia-a-dia:** 1. É possível aplicar a ceftriaxona endovenosa pela via intramuscular? 2. Gostaria de saber sobre o uso e os efeitos colaterais do Exelon® usado numa paciente com Mal de Parkinson, há três anos, tomando atualmente Artane® e Niar®. A paciente encontra-se atualmente desorientada, esquecida e irritada. Feito exame neuropsicológico, apresentou graves problemas cognitivos. A paciente faz uso de Olcadil® e Dormonid®. 3. Sou farmacêutico de um farmácia de manipulação e tenho recebido, ultimamente, muitas perguntas sobre o uso da isoflavona. Gostaria de receber, ou saber, onde conseguir material sério sobre o uso deste medicamento, posologia, efeitos colaterais e, se houver, pesquisas científicas comprovando o seu uso na terapêutica.

f) Boletim Farmacoterapêutica -Ano VI–Número 06–Nov/Dez/01

•**Artigo:** Bulas em Mudança: Para aumentar a observância ao tratamento, deve-se assumir que todo paciente tem problemas de entendimento.

•**Farmacovigilância:** Medicamentos em observação: antibiótico, diclofenaco intramuscular, anorexígenos, tiratricol, liotironina, levotiroxina, gangliosídeos cerebrais, “estatinas” e isoflavona. Alerta: Kava-kava.

•**Dia-a-dia:** 1. Por quanto tempo a indometacina pode ser utilizada em recém-nascidos com a Síndrome de Barret? 2. Quais as complicações produzidas pela injeção intramuscular da ampicilina benzatina, particularmente as formulações que continham ampicilina sódica 100mg+ampicilina benzatina 500mg+diluentes compostos por guaifenesina (200 mg), gomerol (46 mg), eucaliptol (46 mg) e diluente aquoso q.s.p.3 ml ou 4 ml? 3. Quando e por quê os produtos com esta formulação foram retirados do mercado farmacêutico? 4. Se tal formulação pode produzir necrose tecidual (pele, subcutâneo e músculo) quando aplicada em região deltóide ou glútea e se esta possível ação tem relação com algum dos componentes químicos ou especificamente com o local da aplicação da formulação?

2.3.2. Atividades de ensino e participação em eventos

A participação em eventos tem a finalidade de divulgação da atividade de Centros de Informações 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 na próxima seção); atualização profissional, entre outras. São listados abaixo, em ordem cronológica, os eventos que ocorreram em 2001:

- Palestra ministrada: Módulo de Farmacovigilância – a importância da Assistência Farmacêutica no contexto Hospitalar.
Curso de Especialização em Administração Hospitalar. Universidade Federal de Mato Grosso. Mês: junho.
- Palestra ministrada: Centro de Informação sobre Medicamentos.
Universidade Estadual de Feira de Santana/BA. Curso de Ciências Farmacêuticas. Mês: agosto.
- Curso ministrado: Centro de Informação de Medicamentos e Farmacovigilância.
Curso de Farmácia Clínica / Atenção Farmacêutica. Associação Mineira de Farmacêuticos. Mês: agosto
- Curso ministrado: Centro de Informação de Medicamentos e Farmacovigilância.
XVI Curso de Farmácia Hospitalar. Associação Mineira de Farmacêuticos. Mês: agosto
- Palestra ministrada: Assistência Farmacêutica – CEBRIM.
X SEFAU – Semana Farmacêutica da UNIFENAS. Universidade de Alfenas. Mês: agosto.
- 1ª Reunião da COMARE – Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da RENAME como representante do Conselho Federal de Farmácia (Ministério da Saúde). Mês: agosto.
- Oficina de apresentação do Projeto Piloto de Farmacovigilância do Estado de Minas Gerais. Escola de Saúde de Minas Gerais – Faculdade de Farmácia. Mês: setembro
- I Oficina Nacional de Trabalho sobre Atenção Farmacêutica (OMS/OPAS, MS, CFF, FENAFAR e SBRAFH)
Tema: Atenção Farmacêutica – discutir uma proposta de consenso sobre conceitos e práticas relacionadas à Atenção Farmacêutica para o país.
Mês: setembro
- 2ª Reunião da COMARE – Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da RENAME como representante do Conselho Federal de Farmácia (Ministério da Saúde). Mês: outubro
- Palestra ministrada: “Farmacoepidemiologia Hospitalar: Um Estudo de Caso”. Hospital Naval de Brasília. Centro de Estudos Almirante Médico Geraldo Barroso. Mês: outubro
- Tema da reunião: efetivação do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.
I Conferência de Vigilância Sanitária do Distrito Federal. Mês: novembro

2.3.3. Participação em congressos

Os resumos dos posters apresentados em congressos encontram-se no Anexo 6.2 e os títulos e seus respectivos congressos estão relacionados abaixo de acordo com a ordem cronológica dos mesmos:

- Três posters: 1) The prescription to Pediatric Inpatients of Unapproved and Off-Label Drugs; 2) Potential Adverse Drug Interaction classification to Select Inpatients for Drug Monitoring; 3) The Progress of Brazilian Sanitation Legislation Relating to the Regulation on Medicine Advertisements. 17TH International Conference on Pharmacoepidemiology ISPE. Toronto – Canada. Mês: agosto
- Uma palestra: 1) The Development of National Information Network Via the Internet.; Um poster: 1) The activities of the Brazilian Drug Information Center in 2000. 61st World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences 2001. Singapura. Mês: setembro
- Palestra ministrada: A Importância da Farmacovigilância no Exercício Profissional da Saúde e seu Impacto sócio Econômico. I Workshop sobre a história do medicamento e farmacovigilância – Faculdade de Farmácia da UFRJ. Mês: setembro
- Mesa redonda: Sistemas de Informação na Área de Saúde. I PHARMA /RS – Encontro Gaúcho de Farmacêuticos. Mês: setembro
- II Conferência Nacional de Educação Farmacêutica – Brasília/DF. Mês: outubro.
- Mesa - Redonda: “Intoxicações por Medicamentos” abordando o tema “O Papel dos Centros de Informações de Medicamentos” XII Congresso Brasileiro de Toxicologia (Porto Alegre - PUCRS) Mês: novembro
- Curso e Mesa – Redonda: Centro de Informação de Medicamentos I CESUFARMA – Jornada Científica de Farmácia e Bioquímica do CESUMAR (Maringá). Mês: novembro

2.3.4. Artigos e matérias

2.3.4.1. Minuta do artigo encaminhado à Revista de Saúde Pública.

Em 2001, foi encaminhado à Revista de Saúde Pública o artigo: “Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos – Cebrim: a descrição de uma trajetória” cujos autores são: Vidotti CCF, Hoefler R, Silva EV, Mendes GB. O texto integral está no Anexo 6.3.

2.3.4.2. Matéria

“Brasil vai analisar os riscos da dipirona”. Matéria do Correio Braziliense dia 10 de março de 2001. Cujo texto está no Anexo 6.3.

2.3.5. Treinamentos e estágios

2.3.5.1. Treinamentos

Em 2001 foi realizado o treinamento de 6 farmacêuticos com a finalidade de implantação/reativação 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 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. 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 atingi-la.

Abaixo estão relacionados o nome dos farmacêuticos treinados em 2001 com sua respectiva instituição de origem, o período de treinamento e o número de horas:

- Dra. Hércia Chystiane Corrêa Silva, Hospital Universitário e Brasília, de 12 de fevereiro a 09 de março de 2001, 152 horas;
- Dra. Lúcia Maria Evangelista, do Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia, de 02 a 27 de abril; 152 horas;
- Dra. Geralda Maria Rosa, do Centro de Estudos de Medicamentos (Cemed), Departamento de Farmácia Social da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), de 16 a 27 de abril, 80 horas;
- Dra. Cláudia Dzimidas Haber, Farmacêutica do Conselho Regional de Farmácia Pará/Amapá, de 16 a 20 de abril de 2001, 40 horas;
- Dra. Maria Elaine Salzer, Farmacêutica-Bioquímica da Universidade do Amazonas, de 13 de agosto a 24 de agosto, 80 horas;
- Marne Carvalho de Vasconcelos, Discente do 7º período do Curso de Farmácia da Universidade do Amazonas, de 13 de agosto a 24 de agosto; 80 horas;

2.3.5.2. Estágios

As atividades que serão descritas foram desenvolvidas durante os meses de janeiro a dezembro do ano de 2001 e estão divididas em atividades comuns e específicas para os estagiários do curso de farmácia de Brasília (UnB e Objetivo). Todos os estagiários são contratados através do CIEE – Centro de Integração Empresa Escola. A duração do estágio para cada estagiário foi variável, dependendo da disponibilidade acadêmica do aluno e do Cebrim/CFF. Seus nomes estão relacionados a seguir:

Fernanda Horne
Liana da Luz Costa
Lidiane Bueno de Moraes
Orlando Matchula Júnior

Além dos alunos de farmácia, foi necessária a contratação de uma estagiária de biblioteconomia para dar continuidade a organização do acervo do Cebrim. Após a seleção foi contratada a aluna Luciana Salim Silveira. Suas atividades são descritas na seção atividades específicas (2.3.5.2.2) juntamente com as atividades dos estagiários de farmácia.

2.3.5.2.1. Atividades desenvolvidas em comum

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

a) 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) sobre medicamentos.

As principais leituras realizadas foram:

- Organización Panamericana de la Salud. Centros de Información de Medicamentos: una estrategia de apoyo al Uso Racional de Medicamentos. Grupo de Trabajo Regional, Santo Domingo, República Dominicana, 3-6 Abril de 1995. Washington: OPS; 1995. 21p. (OPS/HSP/HSE/95/15).
- D' Alessio R, Busto U, Girón N. Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: Información de Medicamentos. Programa de Medicamentos Esenciales y Tecnología (HSE), División de Desarrollo de Sistema y Servicios de Salud (HSP). OPAS/OMS. Octubre, 1997.
- Vidotti CCF, Hoefler H, Silva EV, Mendes GB. Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (SISMED). Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro 16(2): 1121-26. Out.-dez., 2000.
- Silva CDC, Coelho HLL, Arrais PSD, Cabral FR. Centro de Informação sobre Medicamentos: contribuição para o Uso Racional de Fármacos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 13(3); 531-535, jul-set, 1997.
- Centro de informação sobre medicamentos: análise diagnóstica do Brasil. Organizadores: Vidotti CCF, Heleodoro NM, Arrais PSD, Hoefler R, Martins R, Castilho SR. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, Organização Pan-Americana da Saúde, 2000.
- Rosenberg JM, Fuentes RJ, Starr CH, Kirschenbaum HL, McGuire H. Pharmacist-operated drug information centers in the United States. Am J Health-Syst. 52: 991-6, 1995.
- Vidotti CCF, Silva EV, Hoefler R. Centro de Informação sobre Medicamentos e Sal Importância para o Uso Racional dos Medicamentos. Em: Gomes MJVM, Reis AMM. Ciências Farmacêuticas Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. São Paulo: Editora Atheneu, 2000.

b) Informação passiva:

- Conhecimento de fontes de informação utilizadas CEBRIM: Fontes de informação primárias, secundárias e terciárias; Sistemas de informação sobre medicamentos (monografias computadorizadas: CCIS (Micromedex), Iowa Drug Information Service (IDIS); Internet: sites diversos e listas de discussão; Biblioteca do CFF e instituições diversas;
- Atendimento a solicitações: procedimentos de entrevista com solicitante e preenchimento correto da ficha de solicitações, como encontrar as informações, como deve ser resposta dada ao solicitante (qual a linguagem que deve-se adotar) e como enviar a resposta;
- Avaliação crítica da literatura;
- Registrá-las e classificá-las quanto a prioridade de atendimento;
- Elaborar e emitir as respostas;
- Fazer estatística de todas as questões e respostas elaboradas.

c) Programa de Farmacovigilância de Brasília

É importante que os futuros farmacêuticos tenham uma introdução à farmacovigilância através de leitura de textos técnicos específicos e discussões em grupo. Também devem conhecer as fichas de notificação de suspeita de reação adversa a medicamentos. As principais leituras realizadas são:

1. Capellà D e Laporte JR. Métodos empregados em Estudos de Utilização de Medicamentos. Em: Laporte JR, Tognoni G, Rozenfeld S. Epidemiologia do Medicamento: princípios gerais. Editora: Hucitec-Abrasco. São Paulo - Rio de Janeiro, 1989.
2. Stolley PD. Dados de Morbidade e Mortalidade aplicados ao estudo dos efeitos indesejados produzidos por drogas e medicamentos. Em: Laporte JR, Tognoni G, Rozenfeld S. Epidemiologia do Medicamento: princípios gerais. Editora: Hucitec-Abrasco. São Paulo - Rio de Janeiro, 1989.
3. Strom BL. Pharmacoepidemiology. 2nd ed. Chichester: John Wiley and Sons, 1994.
4. Rozenfeld S. Farmacovigilância: elementos para discussão e perspectivas. Caderno de Saúde Pública 1998; 14(2):237-263.
5. Arrais PSD. Farmacovigilância : até que enfim no Brasil. Revista Saúde em Debate, nº49/50- dez/95-mar/96.
6. Edwards IR. Temas gerais de Farmacovigilância – Boletim Sobravime, janeiro-março 1996.

Além disto, o folder do programa continua sendo 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.

d) Pesquisa

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

2.3.5.2.2. Atividades específicas

As atividades específicas estão divididas pelos nomes dos estagiários: Lidiane Bueno de Moraes, Liana da Luz Costa, Fernanda Horne e Luciana Salim Silveira.

a. Lidiane Bueno de Moraes

- Estagiária de Farmácia.

✓ Organização das solicitações que chegaram ao Cebrim por e-mail

As solicitações que recebidas pelo Cebrim a partir do dia 14 de maio de 2001, começaram a passar por novos procedimentos. Assim que são recebidas, são triadas antes de serem respondidas pelos técnicos do Cebrim. Para ver os novos procedimentos ver seção 2.2.3. - Organização das solicitações que chegam ao Cebrim por correio eletrônico.

✓ Revisão de artigos cadastrados no Cadastro de Artigos e Documentos - CAD

Foram feitos 404 cadastros utilizando-se as pastas B1-01, B2-02, B1-03, B1-04, B1-05, B1-06, B1-07, B1-08, B1-09, B1-10, B1-11, B1-14, B1-15, B1-16, B1-17, B1-18, B1-19, B1-20, B1020, B2-01, B02-04, B2-05, B2-06, B2-07, B2-08, B2-09, B2-10, B2-11, B2-13 e estante do Cebrim. Essas informações foram obtidas do Cadastro de Artigos e Documentos (Relatório de artigos por localização).

Foram observados no cadastramento: criação de palavras-chave, erros de digitação, preenchimento incorreto dos campos, não se utilizou a mesma regra para se cadastrar todos os artigos, cadastramento de boletins, apostilas e materiais de divulgação, tudo isso, podendo influir no momento da busca (filtragem) dos artigos.

Não havia nenhum material que dissesse como deveria ser feito o cadastramento e o que deveria ser cadastrado. Havia um manual do usuário que explica como utilizar o programa.

✓ Elaborar o Procedimento Operacional Padrão de cadastramento no Cadastro de artigos e documentos(CAD)

Elaborei o Procedimento Operacional Padrão (POP) de cadastramento do CAD com base nas informações que me foram passadas pelo Vidotti. Segue abaixo o POP:

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Cebrim

Procedimento operacional padrão de cadastramento no Cadastro de artigos e documentos(CAD)

Autor: Lidiane Bueno de Moraes
Data da elaboração: 09/04/01
Número do procedimento: primeiro (1ª Fase)
Número de páginas: duas (2)
Data da aprovação: 09/04/01

Objetivo

Cadastrar de forma correta e organizada os artigos do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - Cebrim e, com isso, facilitar a busca e arquivamento de informações e evitar o pedido duplicado de artigos.

Responsabilidades

- ✓ Cadastramento e o arquivamento dos artigos estará sobre a responsabilidade de: **Neire**
- ✓ Relatório semanal do cadastramento dos artigos estará sobre a responsabilidade de: **Neire**
- ✓ A revisão do cadastramento dos artigos estará sobre a responsabilidade de: **Lidiane**
- ✓ Dúvidas sobre o cadastramento estarão sobre a responsabilidade de: **Vidotti, Rogério, Emília, Lidiane e Liana**
- ✓ Problemas com a programação do CAD estarão sobre a responsabilidade de: **Glauber**

Materiais

Artigos do Cebrim, programa CAD (feito em Acess) e computador dos estagiários.

Procedimentos / Regras

1. Este procedimento operacional padrão* deverá ser aplicado a partir do **registro 401**.
2. Nesta 1ª Fase serão cadastrados **SOMENTE ARTIGOS**.
3. Serão cadastrados 50 artigos por semana. Estes deverão ser separados para posterior revisão e seus respectivos relatórios devem estar anexados.
4. Os artigos cadastrados serão semanalmente revisados por um farmacêutico.
5. Deve-se utilizar os **Requisitos Uniformes** para o cadastramento de artigos. Quando não for possível utilizar estas regras, o cadastramento deverá ser feito pelas Regras da ABNT. Contudo, antes de utilizar esta regra, fale com um dos farmacêuticos.
6. As palavras chaves não deverão ser traduzidas. No caso de não haverem palavras chaves, deixe em branco este campo.
7. Apenas Artigos, Letters (cartas) e Boletim de Farmacoterapêutica terão o campo **Nome** preenchido. O campo que se refere ao **Nome** deve ser preenchido com o nome da revista ou jornal no qual aquele artigo foi publicado. Se na mídia estiver, por exemplo, livro, o campo **Nome** será preenchido com a opção **Não há**.
8. Os artigos novos serão encaminhados para uma pasta de **Artigos Novos** que terá a localização B1-00 no arquivo. Somente depois de cadastrados e revisados estes irão para as respectivas pastas.
9. Um relatório deverá ser feito ao final de cada semana. Neste deverá estar escrito problemas e dúvidas que ocorreram durante o cadastramento daquela semana e também estar anexado o relatório de artigos cadastrados durante a semana.
10. Os artigos que já tiverem sido cadastrados e revisados receberam uma identificação (®).

11. Se não souber como cadastrar ou tiver qualquer dúvida, pergunte sempre aos farmacêuticos antes de fazer o cadastro.

(*) Procedimentos operacionais padrão (POPs): São instruções detalhadas que têm por finalidade documentar e orientar todas as fases das operações relacionadas às atividades técnicas desenvolvidas pela empresa.

Referências

1. International Committee of Medical Journal Editors. Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos. Rev. Saúde Pública, 33 (1): 6-15, 1999. www.fsp.usp.br/~rsp
2. Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT. Referências Bibliográficas. Rio de Janeiro: Normatécnica. 9 Páginas. Maio, 1989.

Já com o POP elaborado, foi feito parte do Manual do Cadastro de Artigos e Documento (CAD) referentes aos Procedimentos Operacionais Padrão de Cadastramento no Cadastro de Artigos e Documentos (CAD), os Requisitos Uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos, Referências bibliográficas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e o Manual do usuário do CAD.

No entanto, depois de elaborado o Manual apenas 3 artigos foram cadastrados, pois a pessoa responsável pelo cadastro foi transferida de setor e surgiu a possibilidade de contratação de um estagiário de biblioteconomia ou arquivologia para ficar responsável por este cadastramento.

✓ Atualização do site do Cebrim

1) Garantia da qualidade

Esta nova seção fará parte da página do Cebrim na internet. A garantia da Qualidade contará com três *links*: a) Equipe; b) Referências bibliográficas (onde estarão as referências bibliográficas separadas pelos temas abaixo citados) e c) Infra-estrutura. Segue abaixo a formatação que deverá ser incluída no *site*:

Garantia de qualidade

O Cebrim dispõe de uma equipe de farmacêuticos treinados na provisão de informações sobre medicamentos que primam pela ética, profissionalismo e atualização constante. Suas fontes de informação são independentes, confiáveis e reconhecidas mundialmente. Seu serviço é imparcial e imune a pressões políticas e econômicas.

✓ Equipe

✓ Referências bibliográficas

✓ Infra-estrutura

Garantia da qualidade: referência bibliográficas

Compatibilidade e estabilidade

Farmacognosia

Farmacotécnica

Farmacovigilância

Identificação e Disponibilidade

Implantação de Centros de Informação sobre Medicamentos

Interações medicamentosas

Legislação

Medicamentos na gravidez e lactação

Monografias de medicamentos

(indicação de uso, administração / modo de uso, farmacocinética, farmacodinâmica, posologia, contra-indicação, etc.)

Reações adversas

Toxicologia

2) Alertas sobre medicamentos

No *site*, todos esses títulos abaixo serão seguidos de textos falando sobre o medicamento e a legislação divulgada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa.

2a) A Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa proíbe uso do ácido bórico em talcos e pomadas de uso infantil.

2b) Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa proíbe medicamentos à base de Tiomersal.

2c) Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa proíbe medicamentos à base de Astemizol.

2d) Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa determinou a inclusão de advertência no rótulo de medicamentos à base de Ácido Acetil Salicílico de uso pediátrico.

- 2e)** Anvisa cancela registro de medicamentos à base de Gangliosídeos.
- 2f)** Anvisa suspende comércio de medicamentos com Fenilpropanolamina.
- 2g)** Anvisa proíbe alguns medicamentos à base de cisaprida.
- 2h)** Alerta sobre o medicamento bupropiona (Zyban®) divulgado pela Agência Espanhola de Medicamentos.

3) Fatos sobre reações adversas a medicamentos

1) Nelson KM e Talbert RL.(1996) concluíram que aproximadamente metade das admissões feitas nos hospitais relacionadas a medicamentos são preveníveis.¹

2) A incidência geral de sérias Reações Adversas a Medicamentos (RAM) foi de 6,7% (95% de intervalo de confiança [IC], 5,2% - 8,2%) e de reações adversas fatais foi de 0,32% (95% IC, 0,23% - 0,41%) dos pacientes hospitalizados. Eles estimam que durante todo o ano de 1994, 2.216.000 (1.721,000 – 2.711,00) pacientes hospitalizados tiveram sérias reações adversas a medicamentos e 106.000 (76.000 – 137.000) pacientes tiveram reações adversas fatais, fazendo com que essas reações estivessem entre a quarta (4ª) e sexta (6ª) causa de morte.²

3) Das 203 Reações Adversas a Medicamentos informadas, 38 (19%) foram identificadas como preveníveis.³

4) Estudos epidemiológicos indicam que reações adversas a medicamentos ocorrem em pelo menos 10–20% de todos os pacientes hospitalizados. É estimado que 3–6 % das admissões hospitalares são resultados de Reações Adversas a Medicamentos (RAM), com uma estimativa de custo anual de 3 bilhões de dólares.³

5) Dado que 30 a 80% das Reações Adversas a Medicamentos (RAM) são preveníveis, o próximo passo essencial no amadurecimento de um programa de RAM devem ser a prevenção de problemas relacionados a medicamentos.³

6) Com a inclusão das relações causais definidas, prováveis e possíveis, as Reações Adversas a Medicamentos (RAM) e as reações tóxicas foram vistas como um importante fator em 8,4% de todas as admissões hospitalares. A incidência de RAM relacionadas com as admissões foram de 400 por 100.000 por ano para a população de baixa renda com um todo, mas mostrando um forte aumento com a idade.⁴

7) Em dezembro de 1997, um popular antihistamínico não sedativo chamado terfenadina foi retirado do mercado devido a existência de uma alternativa terapêutica mais segura, sem o risco potencial de arritmia cardíaca letal da terfenadina. Este medicamento esteve no mercado por 12 anos.⁵

8) Em geral, 51% dos medicamentos aprovados têm sérios efeitos adversos que não foram detectados antes da aprovação.⁵

9) A cada ano, a prescrição de medicamentos prejudica severamente 5,5 milhões de pessoas, as quais requerem hospitalização e 100.000 morrem, fazendo da prescrição de medicamentos uma das principais causas de morte nos Estados Unidos.⁵

10) Um estudo sistemático feito com registros de cuidados à saúde mostrou que 1,5 milhões de pessoas foram hospitalizadas em um período de 7 anos devido aos efeitos adversos da digoxina.⁵

11) Um problema do uso de muitos medicamentos é que a incidência de reações adversas observadas aumenta desproporcionalmente com o aumento em número de medicamentos administrados. Smith observou uma incidência de reações adversas de 7% para aqueles pacientes que recebiam entre 6 a 10 medicamentos, comparada com uma incidência de 40% em pacientes que recebiam de 16 a 20 medicamentos.⁶

12) Considerando dados do Sistema de Farmacovigilância da Cataluña (Espanha) no período de 1983-91 para 8.073 notificações, observou-se que 20% das notificações de RAM eram referentes a antibióticos; 18% a medicamentos cardiovasculares; 10% a AINE; 9% a analgésicos; 8% a respiratórios; 6% a psicofármacos e 19% a outros fármacos.⁷

13) Entre os 121 produtos identificados, 42,1% foram retirados apenas do mercado Europeu, 5,0% da América do Norte, 3,3% da Ásia (Pacífico) e 49,6% foram retirados do mercado em vários continentes. A distribuição dessas retiradas em cada década foram: 12,4% na década de 60, 16,5% na década de 70, 39,7% na década de 80 e 31,4% na década de 90. As categorias mais comuns que foram retiradas do mercado foram: Antiinflamatórios não esteroidais (13,2%), analgésicos não narcóticos (8,3%), antidepressivos (7,4%) e vasodilatadores (5,8%). Os cinco maiores motivos (de segurança) para a retirada foram: hepático (26,2%), hematológico (10,5%), cardiovasculares (8,7%), dermatológicos (6,3%) e carcinogênicos (6,3%).⁸

Bibliografia:

1. Nelson KM, Talbert RL. Drug-Related Hospital Admissions. *Pharmacotherapy* Volume 16, Number 4, p. 701-707; 1996.
2. Lazarou J, Pomeranz BH, Corey PN. Incidence of Adverse Drug Reactions in Hospitalized Patients. *JAMA*, Volume 279, Number 15, p. 1200-05; 1998.
3. Pearson TF, Pittman DG, Longley JM, Grapes ZT, Vigliotti DJ, Mullis SR. Factors associated with preventable adverse drug reactions. *Am. J. Hosp. Pharm.* Volume 51, Sep. 15, p. 2268 – 72; 1994.
4. Hallas J. Drug related hospital admissions in subspecialities of internal medicine. *Danish Medical Bulletin*. Volume 43, Number 2/April. P. 141 – 155; 1996.
5. Moore TJ, Psaty BM, Furberg CD. Time to act on drug safety. *JAMA*, Volume 279, Number 19, May 20, Page 1571 –73; 1998.

6. Stewart RB. Reacciones adversas a medicamentos en Remington Farmacia. 19ª Edición. Argentina: Editorial Médica Panamericana; 1999. P.1127-46.
7. Laporte JR. y Capellà D. La notificación estontánea de reacciones adversas a medicamentos en Principios de epidemiología del medicamento. 2ªEd. Barcelona: ediciones Científicas y Técnicas, S.A; 1993. P. 147-69.
8. Fung M, Thornton A, Mybeck K, Wu JHH, Hornbuckle K and Muniz E. Evaluation of the Characteristics of Safety Withdrawal of Prescription Drugs from Worldwide Pharmaceutical Markets - 196 to 1999. Drug Information Journal. Volume 35. P. 293-317; 2001.

✓ **Ajuda na elaboração do Boletim Farmacoterapêutica referente aos meses julho/agosto de 2001.** (Ver anexo 6.1, Boletim Farmacoterapêutica – número 03)

b. Liana da Luz Costa

- Estagiária de Farmácia.

✓ **Banco de Dados de Perguntas e Respostas - Bdpr**

Foi responsável por fazer testes no banco de dados e neste encontrou falhas tais como problemas no sistema de auto-numeração, ordenamento das solicitações seguindo a ordem não numérica (sigla dos estado do solicitante) entre outras. A partir a detecção dos problemas, foram feitas reuniões com o Glauber para que estes pudessem ser sanados e se otimizasse o trabalho de cadastramento.

✓ **Tradução de texto sobre a leflunomida**

O texto da Organização Mundial da Saúde - OMS cujo original se encontrava em inglês/francês foi traduzido para a língua portuguesa a fim de constar no Boletim Farmacoterapêutica.

✓ **Coleta de dados para trabalho enviado para o evento Riopharma**

O trabalho visava medir o grau de satisfação do usuário do Cebrim com base nos solicitantes do mês de janeiro de 2001.

Os dados foram coletados via telefone e/ou e-mail no período de 21 a 23 de fevereiro. Com base em lista obtida no Epilnfo, foi possível verificar os nomes dos solicitantes do mês de janeiro e organizar por SI (da primeira até a última do mês de janeiro), totalizando 92 solicitações. Fez-se uma triagem para que os usuários que realizaram mais de um requerimento no período fossem abordados apenas uma vez para a pesquisa, ou seja, questionários devidamente preenchidos em uma só ligação. Ao todo foram 10 pessoas reincidentes, sendo que uma realizou 4 solicitações no período e nove realizaram 2 solicitações. Os questionários eram divididos em 3 campos, sendo o primeiro de preenchimento obrigatório e os demais eram preenchidos conforme a resposta satisfatória ou não do usuário. Ainda, foram elaborados 2 modelos: um para SI com paciente outro para SI sem pacientes. Ao final, apenas 60 questionários foram considerados válidos e 32 excluídos. Os critérios de exclusão foram: residir no exterior, 5 tentativas via telefone sem êxito; não responder, não responder via e-mail no prazo de 48 horas e indisponibilidade. Ao final, ainda foram considerados outros critérios de exclusão: data de resposta da SI coincidente com o início da pesquisa e falta de data da realização da pesquisa.

Posteriormente foi realizada a análise dos dados obtidos a fim de se proceder ao resumo do trabalho. Este foi enviado em 5 de março de 2001 e foi aprovado para o evento RioPharma. A tradução do resumo para a língua inglesa foi realizada em parceria com Dr. Carlos Vidotti.

A última data para o envio do trabalho, com o acréscimo de informações solicitadas pelos próprios responsáveis pelo congresso, foi em 19 de abril. As informações acrescidas foram relativas ao período de realização da pesquisa e o tempo decorrido desde o atendimento, e se os usuários eram ou não habituais. Foram calculados, ainda, a mediana e o desvio padrão.

c. Fernanda Horne

- Estagiária de Farmácia.

✓ Banco de Dados de Perguntas e Respostas - Bdpr

Foi responsável por cadastrar as SI's no Bdpr. Discutiu melhoras no Banco como: possibilidade de exportação e importação de dados do Word como tabelas, aparecimento automático de solicitantes já cadastrados no banco entre outras.

✓ Apresentação de seminário

Apresentou um seminário a respeito de inibidores da bomba de prótons, através de uma comparação entre omeprazol e pantoprazol, tema que surgiu a partir de uma atualização feita de uma Solicitação de Informação de 2000. Para tanto, fez leitura de inúmeros artigos e livros, além de pesquisas na internet e bases de dados.

✓ Leitura de artigos sobre Atenção Farmacêutica

✓ Elaboração de modelo de bula

Juntamente com o estagiário Orlando elaborou um modelo de bula destinada ao paciente. Para isso, fez leitura de diversos artigos, livros e outras publicações de diversos países e contaram com a colaboração de toda a equipe.

d. Luciana Salim Silveira

- Estagiária de biblioteconomia.

✓ Inicialmente, foi feita uma pesquisa junto a outras instituições para escolha de um software que se adequasse à realidade do CEBRIM, porém não foi encontrado nada que fosse compatível. Tratavam-se de programas extremamente simples ou boas alternativas, com altos custos.

Para conhecer o funcionamento de alguns softwares, foram feitas visitas a instituições que os utilizam. Foram visitadas duas instituições (OPAS e IESB), e analisados três programas (LILDBI, Thesaurus e Personal Library) mas nenhum se adequava às necessidades do CEBRIM.

Foi tomada a decisão de usar o programa elaborado pelo webmaster do CFF, o CAD - Cadastro de Artigos e Documentos, que já vinha sendo utilizado desde o final de 2000 pela estagiária da Farmácia, Cristina Menezes Vaz.

- ✓ Nas pastas onde os documentos já foram selecionados, indexados e incluídos na base, foi feita uma seleção e descarte dos documentos que não interessavam ao CEBRIM.
- ✓ Foram tratados 464 documentos das seguintes pastas: B2-03, B3-02, B3-03, B3-09, B4-08, B4-09, B4-09 A, B4-09B, B4-12, B4-12 A, B4-13 e B4-14.
- ✓ Como no cadastro dos documentos feitos anteriormente encontram-se muitos erros, também está sendo necessário realizar a revisão destes. A metodologia utilizada está sendo de uma pasta de cadastro de documentos ainda não tratados e outra de revisão de documentos já cadastrados. As pastas revisadas são as seguintes: B1-01, B1-02, e B1-03, esse procedimento foi adotado a partir do mês de outubro.
- ✓ Durante os meses do setembro e outubro auxiliou a Dra. Emília em sua dissertação, onde faz pesquisa de satisfação dos usuários, ficando responsável por fazer as entrevistas telefônicas com os solicitantes de informação ao CEBRIM. Dois a três dias em cada semana foram necessários para a execução desta tarefa.
- ✓ No mês de novembro foi discutido com o Sr. Gláuber, webmaster do CFF, e Dr. Vidotti as mudanças que deveriam ser realizadas no CAD; foi definido que o programa seria modificado criando um banco de palavras-chave mais eficiente, que oferecerá sinônimos dos termos e a sua origem, essas palavras serão extraídas do vocabulário controlado da BIREME, o DeCS (Descritores em Ciência da Saúde), e no banco de palavras-chave haverá também seus sinônimos, para que se possa realizar uma indexação mais precisa. Isso facilitará a posterior recuperação de documentos. Essas mudanças ainda não foram realizadas.

2.3.6. Recursos de informação

Foram renovadas as base de dados da Micromedex (Drugdex, Martindale, Poisindex e Index Nominum) e 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 ao acervo já disponível, colocam o Cebrim, em termos de referência bibliográfica, em um patamar que beira à excelência, para padrões brasileiros, para um CIM.

A aquisição da base de dados da Micromedex sofreu uma redução do preço devido ao desconto oferecido pela empresa, em função, da publicidade feita no Boletim Farmacoterapêutica da Revista Pharmacia Brasileira.

Em 2001, o acervo do Cebrim foi aumentado em 24 referências bibliográficas, entre livros adquiridos, trocados 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. Arnold GJ, Azarnoff D, Barbuto JP, et al. Mosby's GenRx: A Comprehensive Reference for Generic and Brand Prescription Drugs. 11th ed. St. Louis: Mosby, 2001.
2. Basile AC, Wadt M, Zanini AC. Dicionário de Medicamentos Genéricos. 4^a ed. São Roque: IPEX editora, 2001.
3. Bermudez JAZ, Bonfim JRA. Medicamentos e a Reforma do Setor Saúde. São Paulo: Editora Hucitec, Sobravime, 1999.
4. Bonfim JRA, Mercucci VL. A Construção da Política de Medicamentos. São Paulo: Editora Hucitec, Sobravime, 1997.
5. Cone M. Proceedings of The Fifth Internacional Conference on Harmonisation. Richmond: PJB Publications, 2001.
6. Davies DM, Ferner RE, Glanville H. Davies's Textbook of Adverse Drug Reactions. 5th ed. London: Chapman & Hall Medical, 1998.
7. Fakh FT. Manual de Diluição e Administração de Medicamentos Injetáveis. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.
8. Filho LS. Manual de Microbiologia Clínica. 2^a ed. João Pessoa: Ed. Universitária/UFPB, 2001.
9. Fonseca SM, Machado RCL, Paiva DRS dos, et al. Manual de Quimioterapia Antineoplásica. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2000.
10. Friedland DJ, Go AS, Davoren JB, et al. Medicina Baseada em Evidências: Uma Estrutura para a Prática Clínica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.
11. Gomes MJV, Reis AMM. Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar. 1^a ed São Paulo. Editora Atheneu, 2000.
12. Gomes MM. Medicina Baseada em Evidências: Princípios e Práticas. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2001.
13. Korolkovas A, Cunha BCA, França FFAC. Dicionário Terapêutico Guanabara. Edição 2000/2001. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.
14. Malone PM, Mosdell KW, Kier KL, Standvich JE. Drug Information: A Guide for Pharmacists. 2nd edition. Mc Graw-Hill editor, 2001.
15. Neri EDR, Arrais PSD, Pinheiro NA, et al. Boas Práticas de Fracionamento de Formas Sólidas. 1^a ed. Fortaleza, 2000.

16. Ontario Program for Optimal Therapeutics. Ontario Guidelines for Peptic Ulcer Disease and Gastroesophageal Reflux. 1sted. Toronto: Queen's Printer of Ontario, 2000.
17. Ontario Program for Optimal Therapeutics. Ontario Drug Therapy Guidelines for Chronic Heart Failure in Primary Care. 1sted. Toronto: Queen's Printer of Ontario, 2000.
18. Ontario Program for Optimal Therapeutics. Ontario Drug Therapy Guidelines for Stable Ischemic Heart Disease in Primary Care. 1st ed. Toronto: Queen's Printer of Ontario, 2000.
19. Ontario Program for Optimal Therapeutics. Ontario Guidelines for the Pharmacotherapeutic Management of Diabetes Mellitus. 1sted. Toronto: Queen's Printer of Ontario, 2000.
20. Pereira AO. Substâncias Farmacêuticas Comerciais. 1^a ed. Rio de Janeiro: ABIQUIF, 1999.
21. Tavares W. Manual de Antibióticos e Quimioterápicos Antiinfeciosos. 2^a ed. São Paulo: Editora Atheneu, 1996.
22. Trissel LA Handbook on Injectable Drugs. 11th ed. Bethesda: ASHP, 2001.
23. Zerda A, Velásquez G, Tobar F, et al. Sistemas de Seguros de Salud y Acceso a Medicamentos: Estudios de casos de Argentina, Colombia, Costa Rica, Chile, Estados Unidos de América y Guatemala. OMS/OPS. Argentina: Ediciones Isalud, 2001.
24. Zubioli A. (org.). A Farmácia Clínica na Farmácia Comunitária. Brasília: Ethosfarma, 2001.

2.3.7. Automação do acervo

Com a contratação de uma estagiária de biblioteconomia, a automação do acervo foi novamente estudada para que se encontrasse um software que melhor se adequasse às necessidades do Cebrim mas, dessa vez, com um profissional especializado para melhor orientar.

Então, inicialmente, foi feita uma pesquisa junto a outras instituições para a escolha de um software que se adequasse a realidade do Cebrim, porém não foi encontrado nada que fosse compatível com a realidade, ou tratava-se de programas extremamente simples, que não se adequavam, ou boas alternativas, porém com altos custos.

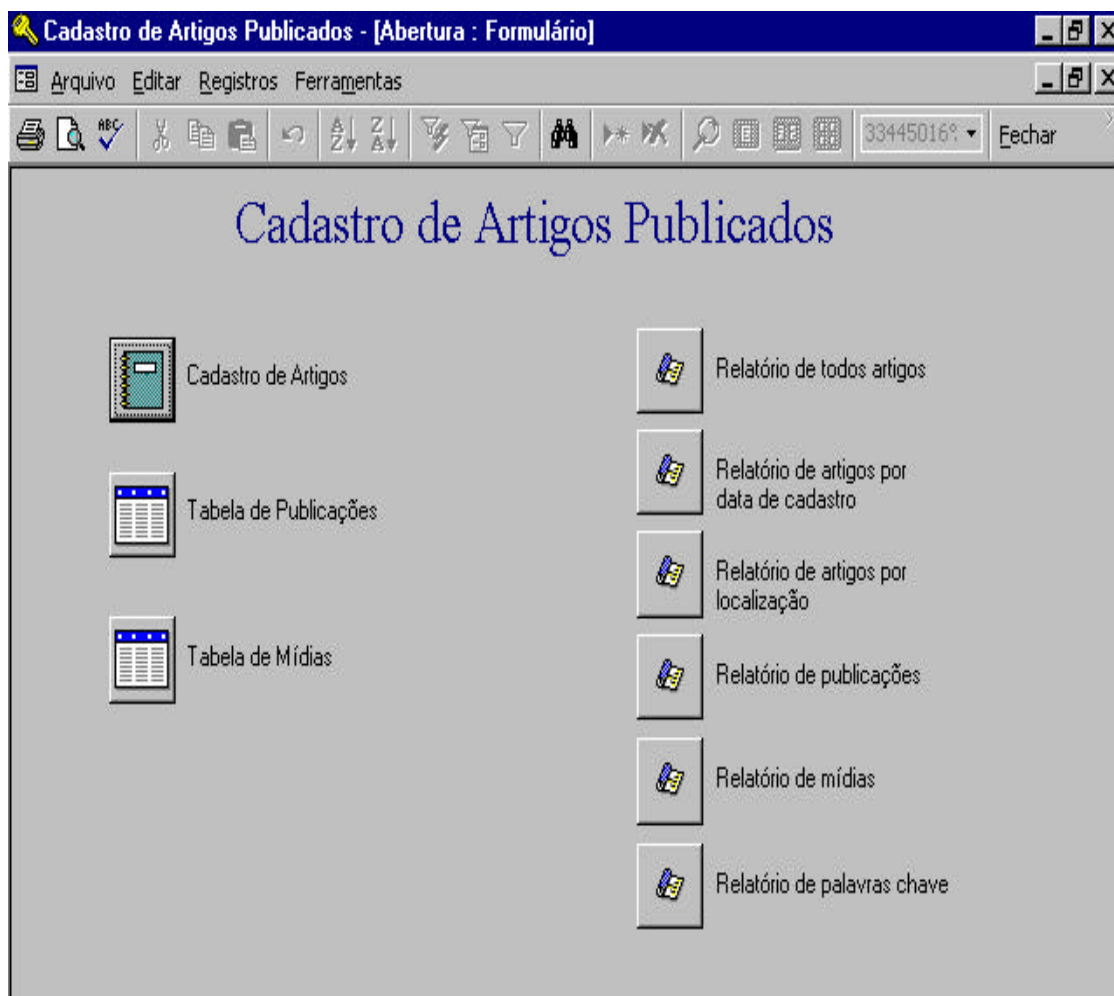
Para conhecer o funcionamento de alguns softwares foram feitas visitas a instituições que os utilizavam. Foram visitadas duas instituições (OPAS e IESB) e analisados três programas (LILDBI, Thesaurus e Personal Library), mas nenhum se adequava às necessidades do Cebrim. Portanto, foi tomada a decisão de usar o

programa elaborado pelo webmaster do Cebrim o CAD - Cadastro de Artigos e Documentos. Informações complementares poderão ser encontradas na seção 2.3.5.2.2. – Atividades específicas, letra d.

Uma das finalidades destas base de dados, o CAD, 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. Nas páginas 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).



Cadastro de artigos, livros e outros documentos

Através da tela a seguir 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

Título 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 **Página(s)** 421-427

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

Localização B1-01 **Data cadastro**

Resumo c

Imprimir Dados Filtrados

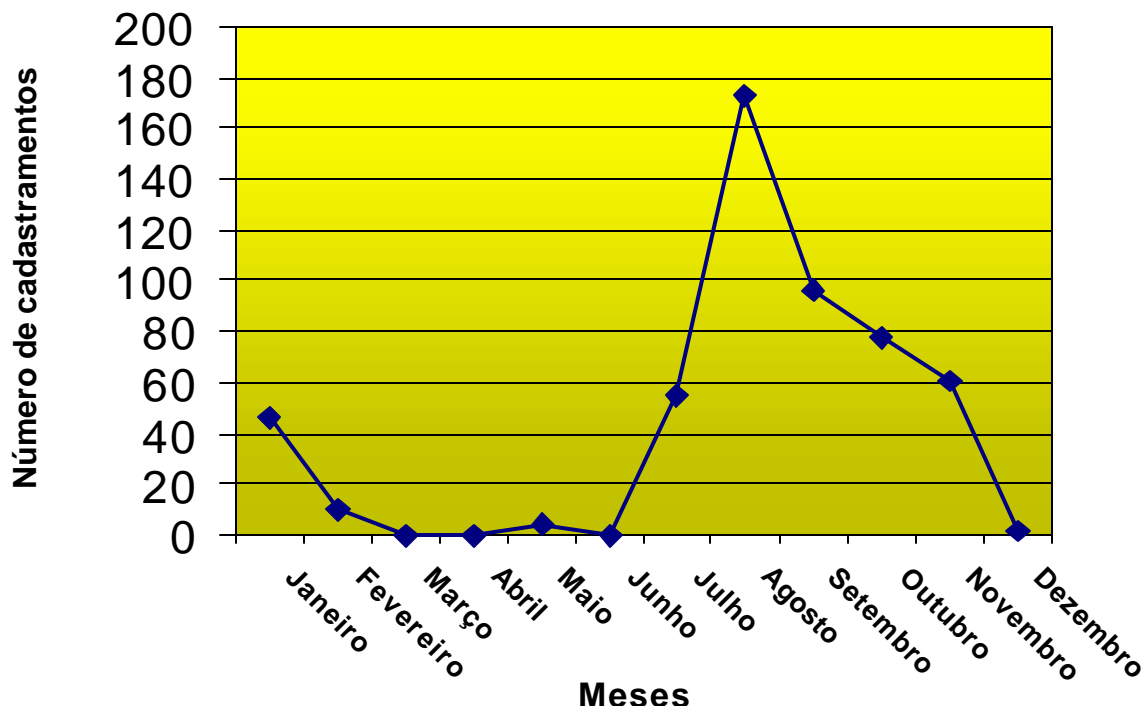
Imprimir Tela

Registro: 1 de 228

Até o final do ano de 2000, tinham sido cadastrados 397 documentos, o que representa cerca da quarta parte do acervo do Cebrim.

No ano de 2001, foram feitos 525 cadastramentos. Embora uma técnica (estagiária) tenha sido contratada apenas em julho de 2001, 57% (n=922) dos cadastramentos do CAD foram feitos neste ano. Além disso, também foram feitos vários procedimentos de correção das informações dos documentos que estavam cadastrados e uniformização das palavras-chave. Segue abaixo o gráfico relativo ao número de cadastramentos feitos por mês no ano de 2001.

Gráfico relativo ao número de cadastramentos de documentos do Cebrim feitos por mês no ano de 2001



Durante os meses de março, abril, maio e junho houve uma queda drástica no número de cadastramentos, pois não havia uma pessoa responsável por esse trabalho. Contudo, a partir do mês de julho, com a contratação de uma estagiária de biblioteconomia, o cadastramento voltou a ser regularmente feito, além da correção dos documentos já cadastrados e da uniformização das palavras-chave, o que, em alguns meses pode significar uma queda no número de cadastramentos.

2.3.8. Site: alterações

No decorrer do ano de 2001, foram feitas poucas alterações no *site* do Cebrim. Apenas foram feitas atualizações nas seções dos Boletins (inclusão dos Boletins Farmacoterapêutica de 2001, em formato PDF), do Sismed (inclusão de novos CIM's), dos Links (inclusão de alguns *sites*) e de Publicações (inclusão de novas publicações).

Contudo, no decorrer de 2002 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 (Garantia da Qualidade), programa de treinamento em CIM, etc.

2.4. 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: Centro de Informação sobre Medicamentos: avaliação e garantia de qualidade dos serviços prestados.

Objetivo Geral: desenvolver e aplicar instrumentos, baseado em indicadores de qualidade selecionados, capazes de avaliar as dimensões da qualidade dos serviços prestados pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Cebrim, buscando a implantação de um programa de garantia de qualidade.

Metodologia:

1. Fazer pesquisa bibliográfica na busca de indicadores e critérios para avaliação da qualidade dos serviços de um Centro de Informação sobre Medicamentos.
2. Adequação e adaptação desses indicadores para a realidade brasileira.
3. Desenvolvimento de instrumentos, baseados nos indicadores escolhidos, para a avaliação do CEBRIM. Os instrumentos elaborados são três:
 - 3.1. Questionário *on line* em que se avaliará a estrutura (pessoal e recursos), produção, eficácia e qualidade dos serviços. (ver anexo)
 - 3.2. Roteiro de entrevista, via telefônica, de modo que se possa avaliar a satisfação do usuário do CIM, no que diz respeito ao tempo de resposta, à acurácia, a objetividade e a completitude das informações fornecidas mediante uma solicitação.
 - 3.3. Antes da aplicação desses dois primeiros instrumentos, deverá ser feito um estudo piloto.
4. Preenchimento do questionário *on line* com os dados do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, com base no trabalho desenvolvido entre novembro de 2000 e outubro de 2001.
5. Recebimento, compilação e avaliação dos dados referentes do questionário *on line*.
6. Busca das solicitações de informação (SI) respondidas no período de 1º de agosto a 31 de outubro de 2001.
7. Identificar, na folha do questionário, a questão de referência, com a respectiva data da solicitação. O solicitante deve ser identificado só com suas iniciais.
8. Entrar em contato com os solicitantes de cada SI (deverá ser feito por uma pessoa que não participa da rotina de um CIM).
9. Este procedimento será feito a cada 15 dias, isto é, as SI atendidas nos últimos 15 dias, serão avaliadas nos 15 dias subsequentes, de modo a não induzir ao viés de memória.
10. Os resultados das entrevistas serão compilados em planilha projetada no programa EpInfo.
11. Análise dos dados.
12. Dissertação com base nos dados obtidos.
13. Apresentação da Dissertação diante de uma banca.

2.5 Projeto de Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e de Excipientes Utilizados em medicamentos.

O Projeto de Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e de Excipientes Utilizados em Medicamentos foi aprovado pela Anvisa – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, uma parceria Anvisa, CFF e OPAS, onde cada qual desempenha um papel diferente, cabendo ao CFF/Cebrim, a execução física do mesmo. A Anvisa foi a solicitante e é a financiadora do mesmo e a OPAS é a responsável pela execução financeira, contrato do pessoal, aquisição de equipamentos, mobiliário e bibliografia previstos. Em última análise, o Projeto é uma prestação de serviços para a Anvisa. Seu início está previsto para março de 2002, com um ano de prazo.

A justificativa para a realização do Projeto baseia-se na ausência de critérios para a nomenclatura de fármacos e excipientes e, conseqüentemente, o Banco de Dados de registro de medicamentos da Anvisa contém nomes escritos com grafia errada, sinônimos, entre outros, detalhados a seguir. Os problemas podem ser classificados como internos (Anvisa) e externos (indústrias, usuários, sociedade).

Entre os problemas internos quanto à nomenclatura de fármacos e de excipientes, pode-se encontrar:

- Falta de normas para inclusão de novos fármacos e de excipientes no Banco de Dados de Registro de Medicamentos da Anvisa;
- Falta de normas de distingam a nomenclatura de fármacos e de excipientes de outros itens que também requerem registro;
- Demora nos trâmites processuais, com aumento de despesas;
- Erros de grafia e existência de sinônimos no Banco de Dados;
- Problemas na análise dos processos (por conta do uso de nomes diferentes).

Quanto aos problemas externos relativos à nomenclatura de fármacos e excipientes, pode-se encontrar:

- Falta de visibilidade na processo de registro;
- Confusão no uso de medicamentos (p. ex.: bulas com nomes “errados”);
- Falta de padrão para redação de textos, p. ex., para auxiliar a elaboração de bulas, textos farmacêuticos, etc.
- Busca de “despachantes especializados” em registro, o que pode aumentar o seu custo;

O presente Projeto propõe resolver ou, pelo menos, reduzir a ocorrência de problemas relativos à nomenclatura de fármacos e excipientes. Tal como está planejado é provável que os objetivos finais sejam alcançados, dotando o país de um moderno instrumento de nomenclatura de medicamentos capaz de garantir visibilidade a todos os aspectos pertinentes do campo farmacêutico e em consonância com as modernas recomendações internacionais.

Segue abaixo mais algumas informações sobre o Projeto:

Instituições participantes: Conselho Federal de Farmácia / Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CFF/Cebrim), Ministério da Saúde / Agência

Nacional de Vigilância de Sanitária (Anvisa) / Projeto Z e Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) / Coordenação de Medicamentos e Tecnologia.

Endereço: Conselho Federal de Farmácia, Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, SBS Q. 1 Bl. K Ed. Seguradoras 8º andar, 70.093-900 Brasília DF.
Telefone: (61) 321-0555, Fax: (61) 321-0691, E-mail: cebrim@cff.org.br, Home-page: www.cff.org.br/cebrim

COORDENAÇÃO

Carlos Cezar Flores Vidotti (Cebrim/CFF)

COLABORADORES:

Dulcelina Mara Said Pereira (Projeto Z / DILFIL / Anvisa)

Jaílson Barreto (DILFIL / Anvisa)

Nelly Marin (OPAS)

Rogério Hoefler (Cebrim/CFF)

Emília Vitória Silva (Cebrim / CFF)

Objetivos gerais

Harmonizar a nomenclatura de fármacos e de excipientes utilizados em medicamentos.

Objetivos específicos

- Propor normas e recomendações para a nomenclatura de fármacos e de excipientes utilizados em medicamentos;
- Estabelecer ou adequar regras de tradução de nomenclatura para fármacos e de excipientes;
- Elaborar *thesaurus* (sinonímia e vocabulário controlado) para a nomenclatura de fármacos e excipientes;
- Revisar e atualizar as Denominações Comuns Brasileiras (DCBs);
- Adequar o banco de dados de fármacos e de excipientes da Anvisa/Projeto Z;
- Elaborar o Manual de Nomenclatura para Registro de Medicamentos;
- Adotar a proposta oficialmente;
- Estabelecer mecanismos para atualização contínua.

O Anexo 6.5 traz mais informações sobre o Projeto.

2.6 Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - Rename.

O início do processo de atualização da Rename começou com a publicação da Portaria n.º 131/GM, de 31/01/2001(ver anexo 6.6), onde o Conselho Federal de Farmácia foi indicado como membro da Comissão então criada: a Comare - Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. Portaria em Anexo.

Conselho Federal de Farmácia indicou o Dr. Carlos Cezar Flores Vidotti como seu representante, tendo como suplente o Dr. Rogério Hoefler, que também integrou o trabalhos da Comissão como convidado.

Nas reuniões da Comissão dos dias 07 e 08 de agosto e 24 de outubro, a Comare elaborou e aprovou a proposta do Regimento Interno publicado pela Portaria n.º 33, de 21/11/01 que está no Anexo 6.6.

3. Sismed

Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Sismed

As principais atividades do Sismed em 2001 foram:

- ✓ Reuniões do Comitê Gestor (Anexo 6.7);
- ✓ Discussão, elaboração e apresentação de Projetos de parceria/financiamento (Anexo 6.10);
- ✓ Proposta de Curso de Análise Sistemática da Literatura
- ✓ Organização e elaboração do programa do V Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil (Anexo 6.9);
- ✓ Elaboração de uma proposta de Regimento Interno do Sismed e de um Manual de Normas e Procedimentos (Anexos 6.8 e 6.13, respectivamente);
- ✓ Uma compilação de grande parte das produções científicas dos Centros de Informação sobre Medicamentos que integram o Sismed (Anexo 6.14);

3.1. Comitê Gestor do Sismed

O atual Comitê Gestor do Sismed, eleito no II Encontro de CIM, tem como Presidente o Dr. Carlos Vidotti (Cebrim); como Secretário o Dr. Neudo Magnago Heleodoro (CEIMES) e como membros os Drs. Paulo Arrais (CIM/UFC), Selma Castilho (Ceatrim/UFF) e Rosa Martins (CIM/UFBA).

3.1.1. Reuniões do Comitê Gestor em 2001

Para dar suporte às responsabilidades assumidas, o Comitê realiza reuniões periódicas. No ano 2001 foram realizadas duas reuniões, cujas atas estão no Anexo 6.7, e resumidas a seguir:

7ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed

Realizada em Brasília-DF, no Cebrim/CFF, nos dias 04, 05 e 06 de junho de 2001. (v. ata no Anexo 6.7)

1. Projetos de parceria/financiamento

- a. **Ass. Farmacêutica/MS:** realizou-se reunião com o Dr. Carlos Alberto Pereira Gomes, Assessor de Assistência Farmacêutica, para tratar do **Projeto “INFORMAÇÃO E USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS”** (Anexo 6.12.2) apresentado pelo CG em fevereiro de 2000 e reapresentado em fevereiro de 2001. Ficou acertado: i) o apoio à realização da próxima reunião do CG, através da concessão de passagens e diárias (Dr. Vidotti ficou responsável por formalizar o pedido, onde deve constar a pauta); ii) o apoio à realização do V Encontro, através da concessão de passagens e diárias; iii) a liberação de R\$20.000,00 (vinte mil reais) para aquisição de livros para os CIM do Sismed, cujas necessidades serão consultadas; iv) iniciar conversação para o reconhecimento/oficialização do Sismed pelo Ministério da Saúde/Secretaria

- de Políticas de Saúde; v) redação de um novo projeto, sob a responsabilidade do Dr. Carlos Vidotti, baseado no anterior(acima), para ser submetido pela Assistência Farmacêutica/MS à Anvisa, para financiamento por esta;
- b. **OPAS:** realizou-se reunião com a Dra. Nelly Maryn, Assessora de Serviços Farmacêuticos da OPAS, com a finalidade de discutir os pontos de cooperação com a OPAS que, além do apoio político, incluem o V Encontro de CIM e o curso implantação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em hospitais. Foi ponderado que em razão da extensa pauta de eventos farmacêuticos para o segundo semestre de 2001, seria melhor adiar a realização do V Encontro para 2002. O CG propôs o período de 20 a 23 de fevereiro de 2002, em Vitória(ES), tendo sido aceito. Em função da não realização do Encontro neste ano e como ele é considerado uma atividade que também tem a finalidade de atualização profissional dos profissionais que atuam nos CIM/SIM, foi proposto a realização de um Curso de Análise Sistemática da Literatura, nos dias 07, 08 e 09 de dezembro, em Brasília (DF), no Cebrim/CFF. Para ministrá-lo seria convidado Prof. Dr. Sotero (UFRGS) e seria pedido o apoio financeiro (passagem aérea e diárias) à OPAS, CFF, Anvisa e Assistência Farmacêutica (MS) para que um representante de cada CIM/SIM pudesse participar. A proposta foi aceita pela OPAS e o CG ficou de dar encaminhamento aos pedidos, através de um projeto específico.
- c. **CFF:** realizou-se reunião com o Dr. Jaldo de Souza Santos, Presidente do CFF, onde foram discutidos vários assuntos referentes à existência e manutenção do Sismed, tendo sido entregue correspondência com os pontos de apoio: reconhecer legalmente o Sismed; incentivar o apoio dos CRF aos CIM regionais; financiar as 4 (quatro) reuniões anuais do CG; adquirir 5 (cinco) fontes de informação para os CIM do Sismed, anualmente; apoiar a obtenção de recursos financeiros junto a instituições de saúde e ensino; divulgar os CIM na revista Pharmacia Brasileira. Na reunião ficou acertado que seria remetido projeto específico. O CG está em fase final de elaboração deste projeto que tem o objetivo de pedir apoio financeiro para: i) renovação das fontes de informação; ii) viabilização da participação de um representante de cada CIM nos Encontro; iii) realização das reuniões do CG e iv) revisão, editoração e publicação do consolidado dos questionários de atividades dos CIM de 1998 e 1999, acrescido das publicações dos CIM e do Manual de Normas e Procedimentos.
- d. **Anvisa – Unidade de Farmacovigilância (Unifar):** realizou-se reunião com o Dr. Murilo Freitas Dias, Chefe da Unidade de Farmacovigilância, ficando acertado a apresentação de projeto de parceria entre o Sismed e a Anvisa/Unifar. Este projeto encontra-se em processo adiantado de elaboração, seu responsável é o Dr. Paulo S. D. Arrais, tendo como objetivo geral “Contribuir para a implementação do Sistema Nacional de Farmacovigilância” e objetivos específicos: i) contribuir com o Programa de Notificação Voluntária de Reações Adversas a Medicamentos e Queixas Técnicas coordenado pelo Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos da Anvisa; ii) participar de atividades de pesquisa na área da farmacoepidemiologia; iii) contribuir para a definição de políticas públicas

apropriadas na área de medicamentos; iv) contribuir para práticas mais seguras no que se refere à prescrição e dispensação de medicamentos; v) contribuir para uma maior autonomia dos cidadãos em termos dos cuidados com a própria saúde.

- e. **Associação Nacional de Farmácia – ANF (Portugal):** durante a realização do IV Encontro, realizada em Vitória (ES), em novembro de 2000, a Dra. Maria Manuela Teixeira, da ANF, nos fez a proposta de parceria entre a ANF e o SIMMED, para que este se responsabilizasse pela parte de informação sobre medicamentos do software de gerenciamento de farmácias produzido pela ANF, que se encontra em processo de licenciamento e adequação para o Brasil por iniciativa do Conselho Regional de Farmácia do Paraná (CRF-PR). Foi redigida correspondência à Dra. Maria Manuela explicando que haja vista “o processo já existente, achamos conveniente nos colocarmos à disposição para quaisquer necessidades, mas acreditamos que os CIM hoje existentes no estado do Paraná, 3 deles integrados ao SIMMED, deveriam ser contactados primeiro. Acreditamos que eles teriam maior integração com o processo, tendo também maior legitimidade, visto que o processo teve início no Paraná. Por isso, estamos encaminhando cópia desta correspondência para os CIM do Paraná e, em anexo, encontram-se os nomes dos responsáveis e endereços dos mesmos. Esclarecemos que, apesar do SIMMED realizar atividades há mais de 5 anos, ele ainda é uma rede informal de CIM. Desta forma, nos pareceu que deveríamos trabalhar para sua formalização antes de estabelecermos parcerias do vulto desta proposta.”
- f. **Sinitox:** Embora tenha havido progresso na redação do projeto, ainda não foi finalizado em virtude de falta de agenda para marcar um novo encontro da equipe.

2. Publicações: ficou decidido que os relatórios dos questionários referentes aos anos de 1998 e 1999, sob a responsabilidade da Dra. Selma, serão publicados conjuntamente com Manual de Normas e Procedimentos, sob a responsabilidade da Dra. Rosa, e com a compilação de publicações dos CIM, sob a responsabilidade do Dr. Paulo Arrais. Desta maneira, espera-se reduzir custos e viabilizar a editoração e impressão que serão pedidas ao CFF, de acordo com o item “c” acima. Dentro dos próximos dias será encaminhado aos CIM/SIM a parte específica de cada um deles para autorizar a publicação, quando poderão fazer as alterações pertinentes. Não houve tempo hábil para discutir sobre as outras publicações da pauta: regimento interno do CG; resumo das atas do CG; material educacional, livro e artigo;

3. V Encontro: devido à quantidade de eventos que irão ocorrer no segundo semestre de 2001 e também devido à não realização, neste ano, do Congresso de Farmácia e Bioquímica do Espírito Santo, o CG decidiu adiar a data de realização do V Encontro, ficando previamente acertado para 20 a 23 de fevereiro de 2002, em Vitória (ES);

4. Cursos sobre CIM e SIM: devido ao não pronunciamento do CRF-SP até a presente data, responsável pela organização do curso de CIM para as Faculdade

de Farmácia do Estado de São Paulo, acreditamos que seja muito difícil a realização dos mesmo ainda este ano. Quanto à realização do “II Curso para Planejamento e Implementação de Serviços de Informação sobre Medicamentos em Hospitais”, continua havendo interesse que ele seja realizado na Bahia (UFBA) ou no Rio de Janeiro (UFF), mas não houve possibilidade de organização.

5. Base de dados do Sismed: não houve tempo para discuti-la.

6. Comunicados e várias:

Projeto “Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e Excipientes para Medicamentos”: Este projeto encontra-se em fase de elaboração, no Cebrim, e consiste em uma prestação de serviço do CFF/Cebrim para a Anvisa/Projeto Z. Foi colocada a possibilidade de participação do Sismed, ficando acertado que o Dr. Vidotti, Coordenador do Projeto, submeteria aos CIM o que se espera deles no projeto e que a participação seria voluntária, dependendo também de condições como interesse, conhecimento do tema, disponibilidade, entre outros. De antemão, estará previsto no projeto, como contrapartida para os CIM participantes, a assinatura do Micromedex (Drugdex, Poisindex, Martindale e Index Nominum) pelo período de um ano. Dependendo do interesse, também é possível a participação na Comissão de Especialistas do Projeto.

8ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed

A 8ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed foi realizada em Brasília (DF), nos dias de 18 a 20 de julho de 2001 (ver ata no Anexo 6.7), na Sala de Reuniões do Centro Brasileiro de Informações Sobre Medicamentos (Cebrim). A pauta da reunião segue abaixo:

01. Reunião com o Dr. Arnaldo Zubioli, Diretor Secretário-Geral do Conselho Federal de farmácia;
02. Leitura da ata da reunião anterior;
03. Projeto de parceria com a Gerência Técnica de Assistência farmacêutica/Ministério da Saúde – Promoção do Uso Racional de Medicamentos;
04. Projeto do Curso de Análise Sistemática da Literatura em parceria com a Unidade de Farmacovigilância/Anvisa;
05. Projeto para realização do V Encontro dos Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil em parceria com a OPAS;
06. Manual de Normas e Procedimentos;
07. Reunião do CG/SISMED com o Gerente da Assistência Farmacêutica/Ministério da Saúde;
08. Reunião do CG/SISMED com a Unidade de Farmacovigilância/Anvisa;
09. Comunicados Gerais.

9ª Reunião do Comitê Gestor do Sismed

Realizada em Brasília – DF, no Cebrim, nos dias 10 e 11 de dezembro de 2001.

1. Participação do Sismed no programas da Gerência Técnica de Assistência farmacêutica/SPS/MS;
2. Avaliação das ações tomadas e do andamento dos projetos apresentados;
3. Programa do V Encontro de CIM do Brasil;
4. Finalização da publicação dos resultados do Sismed
5. Assuntos Gerais.

Além destes itens, foi iniciada a elaboração do Boletim de Atividades da 1ª Gestão do Comitê Gestor, no período de 1998 a 2001, cuja versão preliminar está no Anexo 6.12.

3.1.1.1. Reunião com a Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GTAF)/MS

Além das reuniões usuais do Comitê Gestor , no ano de 2001 houve uma reunião entre membros do Comitê Gestor do Sismed e o Dr. Carlos Alberto Pereira Gomes, Gerente da Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GTAF), da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), do Ministério da Saúde (MS), visando um projeto de cooperação. Segue abaixo um resumo da reunião:

Relatório de reunião: cooperação Sismed & GTAF/SPS/MS

No dia 11 de dezembro de 2001, às 16 horas, os Drs. Carlos Vidotti e Paulo Arrais, representantes do CG/Sismed, reuniram-se com o Dr. Carlos Alberto Pereira Gomes, Gerente da Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica (GTAF), da Secretaria de Políticas de Saúde (SPS), do Ministério da Saúde (MS). A reunião ocorreu na sede da GTAF/SPS/MS, no edifício anexo da sede do MS. Os membros do CG/Sismed presentes agradeceram à GTAF pelo financiamento, através da concessão de passagens aéreas e diárias de três membros do CG, para que pudessem participar da reunião CG, que ocorreu nos dias 10 e 11, em Brasília. Os itens de pauta e seus desdobramentos foram:

1. Livros doados pela GTAF/SPS/MS: foi agradecida novamente a presteza da Gerência em atender ao pleito do Sismed e procurou-se saber do andamento da doação. Foi explicado que as etapas documentais estavam concluídas. Faltavam, apenas, as assinaturas do Secretário de Políticas de Saúde e do Presidente do CFF, o qual receberá a doação e fará a compra dos livros, com posterior encaminhamento aos CIM do Sismed. **[em tempo: estas assinaturas foram providenciadas na semana de 17 a 21 de dezembro].**
2. V Encontro de CIM do Brasil: foi feito o convite, ainda informal, para que o Dr. Carlos Alberto participe do Encontro, tem sido aceito. O convite formal será enviado tão logo possível. Também foi solicitado a cessão de 6 (seis) passagens aéreas e diárias para representantes de CIM do Sismed que não tenham condição financeira de custear as passagens ou conseguir meios para participar do Encontro tendo sido dado sinal afirmativo.
3. Conferência de Assistência Farmacêutica e Política de Medicamentos: Foi solicitada a participação do Sismed. Como a programação já estava concluída, sugeriu-se que a solicitação seja feita por ofício para encaminhamento à Comissão de Organização, onde será tentada a inclusão do Sismed na programação da Conferência.
4. Formulário Terapêutico da Rename: Foi solicitada a inclusão da relação dos CIM do Sismed como anexo do Formulário. O Dr. Carlos Alberto informou que, embora encontre-se em fase de editoração, não haveria problema; basta que se encaminhe a solicitação por escrito.

Cooperação do Sismed com a GTAF/SPS/MS para 2002: O Dr. Carlos Alberto disse que continua aberto a sugestões e que estará tentando integrar o Sismed nas redes já existentes no MS. O Dr. Carlos Vidotti sugeriu a execução de um trabalho de acompanhamento da implantação da Política Nacional de Medicamentos através da mensuração de indicadores sugeridos pela Organização Mundial da Saúde. O Dr. Carlos Alberto disse que a GTAF tem interesse neste tipo de trabalho e, além disso, esta poderia ser a forma de executar uma cooperação GTAF/SPS/MS com o Sismed. Teria a vantagem adicional de, após a execução de um trabalho de interesse do MS, sugerir-se a inserção do Sismed em uma de suas redes.

3.1.2. Projeto: Informação e Uso Racional de Medicamentos.

O Projeto de Informação e Uso Racional de Medicamentos uma parceria entre o Sismed e a Assessoria de Assistência Farmacêutica previa a aquisição de fontes

bibliográficas para o Sismed. No ano de 2001, foi liberado a quantia de R\$ 20.000,00 (vinte mil reais) para adquirir os seguintes livros:

1. AHFS – Drug Information 2002, ASHP.
2. BRIGGS GG et al. Drugs in Pregnancy and Lactation. 6th ed., 2002.
3. TATRO DS. Drug Interaction Facts 2002. Saint Louis: Facts and Comparisons, 2002.
4. BNF 43 – British national Formulary. Março, 2002.

Os Centros de Informações sobre Medicamentos beneficiados com os livros foram:

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos – CEBRIM/CFF

Coordenador: Dr. Carlos Cezar Flores Vidotti Brasília-DF

Centro de Estudos de Medicamentos – CEMED/UFMG

Coordenador: Prof.^o Edson Perini - Belo Horizonte-MG

Centro de Informação de Medicamentos de SC – CIMeSC/ UNIVALE

Coordenador: Prof.^o Ilton Oscar Willrich Itajaí-SC

Centro de Informação sobre Medicamentos da UFC – GPUIM/UFC

Coordenadora: Prof.^a Helena Lutécia Luna Coêlho Fortaleza-CE

Centro de Informação de Medicamentos - CIM/CRF-PR

Coordenadora: Dra. Eliane Soares Curitiba – PR

Centro de Informação de Medicamentos da Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos - SOBRAVIME

Coordenadora: Dra. Cilene Aikawa da Silveira São Paulo – SP

Centro Regional de Informação de Medicamentos - CRIM/UFRJ

Coordenadora: Prof.^a Márcia Maria Barros dos Passos Rio de Janeiro – RJ

Centro de Informação de Medicamentos - CIM/UNIPAR

Coordenadora: Prof.^a Márcia Germana Alves Araújo Lobo Umuarama-PR

Serviço Informação sobre Medicamentos – CIM-HC/UFPE

Coordenadora: Dra. Rita de Cássia A. Soares Recife-PE

Centro de Informação de Medicamentos - CIM/UFBA

Coordenadora: Prof.^a Lúcia Noblat Salvador-BA

Centro Estadual de Informações sobre Medicamentos do Estado do Espírito Santo - CEIMES

Coordenador: Prof.^o Neudo Magnago Heleodoro Serra-ES

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

Coordenadora: Prof^a. Selma Rodrigues de Castilho Niterói - RJ

Centro Regional de Informação sobre Medicamentos do Rio Grande do Sul - UFRGS

Coordenador: Prof^o. Mauro Silveira de Castro Porto Alegre – RS

Centro de Informação de Medicamentos de Belém – CIM-BELÉM/CESUPA

Coordenador: Prof^o. Antonio Távora de A. Silva Belém – PA

Centro de Informação sobre Medicamentos da Paraíba – CIM-HU/UFPB

Coordenadora: Prof^a. Lindinalva B. Duarte Viana João Pessoa – PB

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

Coordenadora: Dra. Gislene Elisa Cavalcante da Silva

3.1.3. Minuta do artigo, “Sistema Nacional de Farmacovigilância: proposta de contribuição do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”, encaminhado à Revista Saúde em Debate

A implementação do Sistema Nacional de Farmacovigilância está em processo, com a criação do Centro Nacional de Monitorização de Medicamentos na Agência Nacional de Vigilância Sanitária de Vigilância sanitária (Anvisa) e com a inclusão do Brasil no Programa Internacional de Farmacovigilância, coordenado pelo Uppsala Monitoring Center, na Suécia.

O artigo tem como objetivo apresentar a contribuição do Sistema Brasileiro de Informação Sobre Medicamentos (Sismed), que conta com uma experiência de aproximadamente dez anos e estrutura de recursos humanos capacitados na área da informação de medicamentos.

Ver o texto original no anexo 6.11.

3.1.4. Proposta de Curso de Análise Sistemática da Literatura

Na 7^a Reunião do Comitê gestor que ocorreu em junho de 2001 foi proposto a realização de um Curso de Análise Sistemática da Literatura, nos dias 07,08 e 09 de dezembro, em Brasília (DF), no Cebrim/CFF. Para ministrá-lo seria convidado o Prof. Dr. Sotero (UFRGS) e seria pedido o apoio financeiro (passagens aéreas e diárias) à OPAS, CFF, Anvisa e Assistência Farmacêutica (MS) para que um representante de cada CIM/SIM pudesse participar. Contudo, devido a vários empecilhos não foi possível a realização deste curso. Segue abaixo a proposta do curso:

Proposta de Curso Análise Sistemática da Literatura

OBJETIVOS:

O objetivo do curso é desenvolver uma atitude crítica independente no manejo na análise da literatura especializada para fundamentação de condutas terapêuticas.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO:

1. Medicina Baseada em Evidências
2. Busca das Evidências
3. Leitura Crítica de Artigos Científicos em Saúde
4. Fatores de risco
5. Intervenções médicas
6. Revisão Sistemática e Metanálise
7. Diretrizes

ESTRATÉGIAS:

Aula expositiva
Exercícios em grupos
Busca na Internet

BIBLIOGRAFIA:

1. Rothman KJ, Greenland S: Modern Epidemiology. Philadelphia, Lippincott - Raven, 1998, p 1-737
2. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH: Epidemiologia Clínica: Elementos Essenciais. Porto Alegre, Artes Médicas, 1996, p 1-281
3. Miettinen OS: Theoretical Epidemiology, Principles of Occurrence Research in Medicine. New York, John Wiley & Sons, 1985, p 1-580
4. Chalmers I, Altman DG: Systematic Reviews. London, BMJ Publishing Group, 1995, p 1-119
5. Hulley SB, Cummings SR: Designing Clinical Research. Baltimore, Williams and Wilkins, 1988, p 1-247
6. Sackett DL, Haynes BR, Guyatt GH, Tugwell P. Clinical Epidemiology, a Basic Science for Clinical Medicine. 2. ed. Boston: Little, Brown, 1991, 441 p
7. Sackett DL, Richardson WS, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM. Edinburgh:Churchill Livingstone, 1997, 248 p.

3.2. V 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 na 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.

Contudo, devido à quantidade de eventos que irão ocorrer no segundo semestre de 2001 e também devido à não realização, neste ano, do Congresso de Farmácia e Bioquímica do Espírito Santo, o Comitê Gestor decidiu adiar a data de

realização do V Encontro, ficando previamente acertado para os dias 20 a 23 de fevereiro de 2002, em Vitória (Espírito Santo). Porém, toda a organização e o programa do evento foram feitos no ano de 2001 (ver anexo 6.9).

3.3. Serviços de Informação sobre Medicamentos que aderiram ao Sismed

Centro de Informação sobre Medicamentos do Hospital das Clínicas de Porto Alegre - CIM-HCPA

Serviço de Farmácia
Ramiro Barcelos 2.350 - Bairro Bonfim, 9º andar
90035-000 - Porto Alegre - RS
Fone: (51) 3316-8016
Fax: (51) 3316-8030

Equipe:

Dra. Joice Zuckermann (Coordenadora)

Centro de Informação sobre Medicamentos do Rio Grande do Norte - CIMPLAM/UnP

Universidade de Potiguar/UnP - Curso de Farmácia e Bioquímica
Campus Salgado Filho
Av. Senador Salgado Filho, 1610 - Lagoa Nova
59056-000 – Natal - RN
Fone: (84) 215-1235
Fax: (84) 215-1209
E-mail: farmacia@unp.br

Equipe:

Profª Drª Tereza Maria Dantas de Medeiros (Coordenadora)

4. Planejamento para 2002

1. Iniciar a execução do Projeto Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e de Excipientes utilizados em Medicamentos (com Anvisa e OPAS)
2. Tornar-se Centro Colaborador da OMS*
3. Realizar o I Fórum de Informação para o Uso Racional de Medicamentos (comemoração dos 10 anos do Cebrim)*
4. Participar da Comare
5. Formalizar o Cebrim através de resolução do CFF
6. Melhorar a capacidade de atendimento e expandir o público alvo
7. Participar do Comitê Gestor do Sismed
8. Treinar farmacêuticos para implantação de Centros de Informação sobre Medicamentos (Curso CIM em SP)
9. Oferecer estágio a estudantes dos cursos de Farmácia e Medicina
10. Difundir a atividade e o trabalho desenvolvido através da participação em congressos e outros eventos, nacionais e internacionais, com a apresentação de trabalhos científicos, palestras, mesas-redondas e estantes.
11. Informatizar os arquivos e documentos do Cebrim
12. Produzir uma base de dados de perguntas e respostas de informação passiva
13. Implantar o Centro Regional de Farmacovigilância do DF
14. Melhorar a qualificação da equipe do Cebrim (treinamento em: a) Programa Epi-Info 2000 para Windows; b) Informação sobre Medicamentos no “Iowa Drug Information Service” e c) Revisão sistemática da literatura, d) Treinamento em Centros mais desenvolvidos.

(*) através do Convênio CFF & OPAS

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 5,4% em relação ao ano anterior.

No plano de trabalho para o ano de 2001 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, o convênio CFF-OPAS foi firmado este ano, onde a parte de informação sobre medicamentos terá destaque. Outras conquistas importantes foram a aprovação do Projeto de Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e Excipientes junto a Anvisa e OPAS e a aquisição de fontes bibliográficas prevista pelo projeto firmado com a Assistência Farmacêutica /MS.

Dois pontos importantes de cumprimento das metas propostas merece destaque: 1) A renovação do IDIS e 2) A permanente contratação de duas estagiárias de Farmácia. A aquisição do IDIS mantém 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 permanente contratação de estagiários 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, as mudanças e atualização das informações do site do Cebrim e, finalmente, deu mais força de trabalho para a

continuidade da implantação do Programa de Farmacovigilância de Brasília. Um outro fato relevante este ano foi a contratação de uma estagiária de biblioteconomia que pode dar continuidade a automação do acervo do Cebrim.

Referente ao Sismed, dentre os planos para 2001, estava a realização do V Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil. Contudo, devido à quantidade de eventos que ocorreram no segundo semestre de 2001 e também devido à não realização, neste ano, do Congresso de Farmácia e Bioquímica do Espírito Santo, o Comitê Gestor decidiu adiar a data de realização do V Encontro, ficando previamente acertado para 20 a 23 de fevereiro de 2002, em Vitória (Espírito Santo).

Estão planejados também, para 2002, mais cursos de CIM/SIM, a publicação de um livro de informação sobre medicamentos e dos consolidados anuais dos anos de 1998 e 1999, a aprovação do Regimento Interno e do Manual de Normas e procedimentos. Além disso, estão planejadas uma série de 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 conseqüência um aumento no reconhecimento social dos CIM pelo sistema de saúde e pela sociedade. Em outras palavras, busca-se demonstrar o 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, 13 de dezembro de 2002.

CARLOS CEZAR FLORES VIDOTTI
CEBRIM / SISMED

6. Anexos

6.1 Boletim Farmacoterapêutica Ano VI, números 01 a 06

6.2 Resumos de trabalhos científicos e participações em congressos

6.3 Artigo e Matéria

6.4 Cópia do convênio CFF - OPAS

6.5 Cópia do Projeto de Harmonização de Nomenclatura de Fármacos e de Excipientes para Utilização em Medicamentos

6.6 Cópia da Portaria n.º 131/GM de 31 de janeiro de 2001 e da Portaria n.º 33, de 21 de novembro de 2001.

6.7 Cópias das Atas das Reuniões do Comitê Gestor do Sismed

6.8 Proposta de Regimento Interno do Sismed

6.9 Programa do V Encontro de Centros de Informação sobre Medicamentos do Brasil

6.10 Projetos do Sismed

6.10.1 Projeto: “Consolidação e Manutenção do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos”

6.10.2 Projeto: “ Promoção do Uso Racional de Medicamentos”

6.10.3 Projeto:” Apoio ao Desenvolvimento do Sistema Nacional de Farmacovigilância”

6.11 Cópia da minuta do artigo: “Sistema Nacional de Farmacovigilância: proposta de contribuição do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed)”

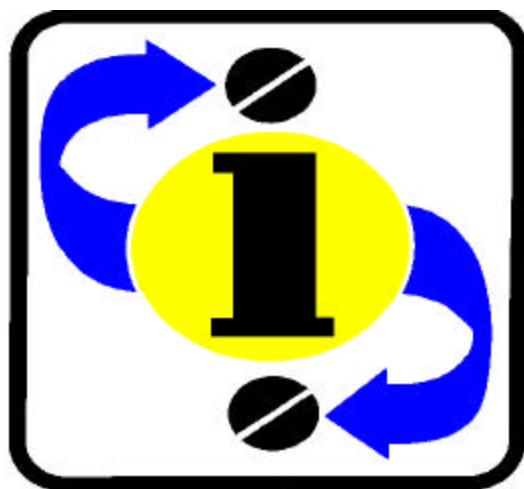
6.12 Boletim de Atividades da 1ª Gestão do Comitê Gestor

6.13 Proposta de um Manual de Normas e Procedimentos

6.14 Compilação das Produções Científicas dos Centros de Informação sobre Medicamentos que fazem parte do Sismed



Conselho Federal de Farmácia



CEBRIM

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

2001

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

ANEXO 6.1

**BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICA ANO VI,
NÚMEROS 01 A 06**

6.2 ANEXO

Resumos de trabalhos científicos e participações em congressos

ANEXO 6.3

ARTIGO E MATÉRIA

ANEXO 6.4

CÓPIA DO CONVÊNIO CFF-OPAS

ANEXO 6.5

CÓPIA DO PROJETO DE HARMONIZAÇÃO DE NOMENCLATURA DE FÁRMACOS E DE EXCIPIENTES PARA UTILIZAÇÃO EM MEDICAMENTOS

ANEXO 6.6

**CÓPIA DA PORTARIA N.º 131/GM
de 31 de JANEIRO DE 2001 e da
PORTARIA N.º 33 DE 21 DE NOVEMBRO DE 2001**

ANEXO 6.7

CÓPIAS DAS ATAS DAS REUNIÕES DO COMITÊ GESTOR DO SISMED

ANEXO 6.8

PROPOSTA DE REGIMENTO INTERNO DO SISMED

ANEXO 6.9

PROGRAMA DO V ENCONTRO DE CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS DO BRASIL

ANEXO 6.10

PROJETOS DO SISMED

**6.10.1 PROJETO: " CONSOLIDAÇÃO E MANUTENÇÃO DO SISTEMA
BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS"**

**6.10.2 PROJETO: "PROMOÇÃO DO USO RACIONAL DE
MEDICAMENTOS"**

**6.10.3 PROJETO: " APOIO AO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA
NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA"**

ANEXO 6.11

CÓPIA DA MINUTA DO ARTIGO: " SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA: PROPOSTA DE CONTRIBUIÇÃO DO SISTEMA BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS (SISMED) "

ANEXO 6.12

BOLETIM DE ATIVIDADES DA 1ª GESTÃO DO COMITÊ GESTOR DO SISMED, NO PERÍODO DE 1998 A 2001

ANEXO 6.13

PROPOSTA DE UM MANUAL DE NORMAS E PROCEDIMENTOS

ANEXO 6.14

COMPILAÇÃO DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS QUE FAZEM PARTE DO SISMED