



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB

FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE

CURSO DE FARMÁCIA

**Intercâmbio de Informações como estratégia para o fortalecimento  
dos Centros de Informação Sobre Medicamentos da América Latina  
e Caribe**

IZABELA CARVALHO SOUSA

Brasília

2015

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE  
CURSO DE FARMÁCIA

**Intercâmbio de Informações como estratégia para o fortalecimento  
dos Centros de Informação Sobre Medicamentos da América Latina  
e Caribe**

IZABELA CARVALHO SOUSA

Professora Orientadora: Dra. Emília Vitória da Silva

Professora Co -Orientadora : MSc.Pamela Alejandra Saavedra

Brasília

2015

IZABELA CARVALHO SOUSA

**Intercâmbio de Informações como estratégia para o fortalecimento  
dos Centros de Informação Sobre Medicamentos da América Latina  
e Caribe**

Trabalho de conclusão de curso submetido à  
Faculdade de Ceilândia da Universidade de  
Brasília, como parte dos requisitos necessários à  
obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Professora Orientadora: Dra. Emília Vitória da Silva  
Professora Co -Orientadora : MSc.Pamela Alejandra Saavedra

Brasília

2015

Nome: SOUSA, Izabela Carvalho.

Título: Intercâmbio de Informações como estratégia para o fortalecimento dos Centros de Informação Sobre Medicamentos da América Latina e Caribe.

Trabalho de conclusão de curso submetido à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como parte dos requisitos necessários à obtenção do Grau de Bacharel em Farmácia.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Professora Orientadora: Dra. Emília Vitória da Silva

Instituição: Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Assinatura:

Professora Co -Orientadora: MSc.Pamela Alejandra Saavedra

Instituição: Conselho Federal de Farmácia

Assinatura:

Nome: Profª Dra.Margô Karnikowski

Instituição: Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia

Assinatura:

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que na sua imensa misericórdia, me ama e me apoia independente da situação, se fazendo luz em minha vida. À Nossa Senhora, por ser minha mãe intercessora junto a Deus Pai.

Agradeço a todos aqueles que participaram e doaram, em diferentes proporções e maneiras, seu tempo, sua atenção, seu amor e sua fé aos meus projetos e caminhos. Todos estão no meu coração. Sou eternamente grata.

À minha família, meu porto seguro sem a qual nada conseguiria. Aos meus pais Manoel e Edileuza, meu exemplos de vida, de amor, de força e de companheirismo. À minha irmã Gabriela, minha metade, a quem amo mais do que palavras podem descrever. Aos meus tios, tias, primas, amigos e ao meu sobrinho Daniel, que são exemplos de fortaleza, dedicação e amor no seu estado mais puro. Agradeço de maneira especial ao meu primo Tháiro, que nos deixou um exemplo de carinho, pureza e amor a Deus e de quem sentirei saudades por toda a minha vida.

Agradeço aos amigos que me acompanharam nessa jornada Caio, Camila, Jose, Juliana, Natálie, Raiane e Wellen pela paciência, carinho, amor e parceria. Agradeço ao meu grande amigo Danilo Medrado, por se fazer presente em todos os momentos, me apoiando e tornando minha vida mais feliz.

Aos meus professores, meus primeiros mestres, que despertaram em mim a sede por sabedoria e contribuíram na minha formação profissional e pessoal. Em especial agradeço às Professoras Emilia Vitória e Pamela Saavedra pela orientação, paciência e carinho durante a elaboração desse trabalho.

*"Happiness is only real when shared."*

*Into the wild*

## RESUMO

O uso racional de medicamentos e as consequências do seu uso indevido é um problema que preocupa muitas entidades responsáveis pela atenção à saúde. Para diminuir problemas relacionados ao uso de medicamentos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs 12 intervenções centrais, que incluem o provimento de informação independente sobre medicamentos, educação pública sobre medicamentos, dentre outros. Neste cenário, a implementação de Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM), que fornecem, quando necessário, informações confiáveis e sem viés para pacientes, profissionais da saúde e público em geral, é uma ferramenta essencial. Outra estratégia alternativa para a promoção do uso racional de medicamentos é a criação de redes de CIM, que aumentam o alcance e a relevância do seu trabalho. Os CIM da América Latina e Caribe, trabalham juntos em uma rede chamada *Red CIMLAC*. Ela foi criada em outubro de 2010, por meio de uma iniciativa da *Drug Utilization Research Group – DURG LA*, com objetivo de fortalecimento, cooperação e colaboração entre seus membros. A *Red CIMLAC* possui 24 membros ativos de 14 países, incluindo 2 representantes da Organização Pan –Americana de Saúde (OPAS). Este estudo avaliou a comunicação trocada pelos membros da rede, no período de junho de 2013 a maio de 2014, para avaliar sua relevância. No período do estudo, a rede trocou 1357 comunicações que resultaram na troca de 290 documentos, importantes informações, dados e características que serão apresentadas. O resultado da análise mostrou que a rede possibilita a oportunidade para os seus membros, de trabalhar com um time multiprofissional, otimizando recursos e ajudando a enaltecer a importância de cada CIM em âmbito nacional e internacional. Por outro lado, se faz necessário o desenvolvimento de uma ferramenta de comunicação oficial, para favorecer o trabalho e diminuir o tempo entre uma solicitação e sua resposta. É importante destacar que a rede é um ótimo mecanismo de cooperação entre seus membros, preenchendo vazios e fortalecendo as fraquezas de cada um deles, por meio de um trabalho forte e confiável.

**Palavras chave:** Centros de Informação sobre Medicamentos, rede, uso racional de medicamentos.

## **ABSTRACT**

The rational use of drugs and the consequences of its misuse is an issue that concerns many health care responsible entities. To diminish drugs related problems World Health Organization (WHO) proposed twelve mean interventions, which included providing independent drug information, public education about drugs, and others. In this scenario, the implementation of Drug Information Centres (DICs) that provides accurate and unbiased information to patients, health care providers and general public as per their needs is an essential tool. Another alternative strategy to promote the rational use of drugs is the creation of DICs networks that increases their range and work relevance. The Latin America and Caribbean DICs works together in the network called Red CIMLAC. It was created in October 2010 through an initiative of Drug Utilization Research Group – DURG LA, aiming the strengthening, cooperation and collaboration between its members. Red CIMLAC has 24 active members of 14 countries, including 2 representatives of Pan American Health Organization (PAHO). The study assessed the network communication between June 2013 and May 2014 to evaluate its relevance. In this period the network has exchanged 1357 communications that resulted in the interchange of 290 documents besides uncountable information, data and characteristics of the network that will be presented. The results of the analysis have showed that the network gives the opportunity to its members to work with a multi professional team, optimizing resources and helping to support the importance of each center on a national and international scenario. On the other hand, it is necessary to implement an official communication tool to favor the workability and to decrease the time lapse between the inquiry and its response. It is important to highlight that the network is an outstanding resource of cooperation between its members, filling the gaps and strengthening the weakness of each of them working as a strong and reliable group.

**Key words:** Drug Information Center, network, rational drug use.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** – Organograma de Classificação das Consultas realizadas pela *Red CIMLAC*

**Figura 2** – Distribuição das consultas de acordo com sua classificação (JUN 2013 – MAI 2014)

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Identificação dos participantes da *Red CIMLAC* (JUN 2013 – MAI 2014)

**Tabela 2** – Distribuição de Consultas à *Red CIMLAC* por CIM (JUN 2013 – MAI 2014)

**Tabela 3** – Distribuição de respostas à *Red CIMLAC por CIM* (JUN 2013 – MAI 2014)

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

OMS - Organização Mundial de Saúde

CIM - Centro de Informação sobre Medicamentos

Sismed - Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

OPAS - Organização Pan Americana da Saúde

*Red CIMLAC* - Rede de Centros de Informação da America Latina e Caribe

DURG LA - Drug Utilization Research Group

## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	12
2. OBJETIVO GERAL .....	15
2.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
3. MATERIAIS E MÉTODOS .....	16
3.1. PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	16
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	27

## 1. INTRODUÇÃO

Os medicamentos são ferramentas amplamente utilizadas para curar, tratar e melhorar a qualidade de vida de milhões de pessoas. A sua utilização deve ser acompanhada de informação e direcionamento correto por parte de todos os envolvidos no processo saúde – doença, o que vai influenciar em grande medida a forma pela qual os medicamentos irão ser empregados.

Entre as deficiências do sistema de atenção à saúde, está a indisponibilidade de informações adequadas para aqueles que prescrevem, dispensam, administram e consomem os medicamentos resultando no uso inapropriado, e em uma frequência inaceitável de doenças induzidas pelo uso de medicamentos. Os farmacêuticos são profissionais da saúde que podem ter uma contribuição importante no futuro do sistema de atenção à saúde, através da provisão de informações sobre medicamentos para pacientes e profissionais da saúde (AMERSON, 2001).

O uso racional de medicamentos é definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como sendo a administração de fármacos apropriados ao paciente conforme suas necessidades clínicas, em doses que satisfaçam suas características individuais, por um período de tempo adequado com o menor custo para ele e para a comunidade (WHO, 2002).

A OMS propõe 12 intervenções centrais para promover o uso racional de medicamentos, podendo-se destacar o provimento de informação independente sobre medicamentos, educação pública sobre medicamentos, comitês de medicamentos e terapêutica em distritos e hospitais, dentre outras (WHO, 2002).

Os centros de informação sobre medicamentos (CIM) aparecem nesse cenário como uma maneira de intervir de maneira eficaz no cuidado em saúde. Eles podem ser definidos como o local especializado, com pessoal capacitado, que reúne, analisa, avalia e fornece informações sobre medicamentos, visando o seu uso racional (VIDOTTI, 2004), além de ser uma alternativa na facilitação da acessibilidade e disponibilidade da informação, diminuindo os custos pela racionalização dos medicamentos (KINKY, 1999).

Em uma escala nacional, a Política Nacional de Medicamentos (Brasil, 2001) e a reorientação da Assistência Farmacêutica foram diretrizes fundamentais para o cumprimento de objetivos principais, como: a facilitação do acesso aos medicamentos essenciais e a promoção do uso racional dos mesmos. Sendo elaborada como um mecanismo sistêmico no qual as experiências individuais ou coletivas são de fundamental importância para o seu contínuo aperfeiçoamento. Dentro do aspecto específico da promoção do uso racional dos medicamentos, é obrigatória a disseminação e o uso de informação confiável e segura que venha a apoiar o seu uso correto (MARÍN, 2003).

Um dos pilares da Organização Mundial de Saúde é a cooperação. Para tanto, mantém relações próximas às nações unidas e a outras instituições intergovernamentais, através da criação de comitês e outros inúmeros mecanismos, com objetivos diversos que incluem a cooperação, o desenvolvimento de trabalho coordenado à outras organizações na área da saúde resultando, inclusive, na otimização dos recursos disponíveis (Brundtland, 1999).

Outra estratégia que corrobora a missão da OMS em trabalhar com a cooperação, é a implementação de redes de centros de informação. Essas redes são importantes por que coordenam e fortalecem os CIM funcionando como mecanismo descentralizado e colaborativo de troca de recursos, onde é possível a organização das informações e facilitação da comunicação entre os centros, garantindo assim uma maior qualidade dos serviços prestados.

No Brasil, a aplicação do conceito de redes começou em 1992, quando se iniciou o trabalho do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed), uma rede brasileira de CIM, de caráter não hierarquizado, descentralizada, formada por CIM autônomos integrados por um Protocolo de Cooperação (VIDOTTI, 2000<sup>a</sup>). Um relevante programa, de responsabilidade do Conselho Federal de Farmácia, em parceria com a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), para incentivar a instalação de Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) no país e, conseqüentemente, criar estrutura técnica permanente de apoio ao uso racional de medicamentos pela população (VIDOTTI, 2000<sup>b</sup>).

A criação de uma rede de CIM a nível regional foi descrita como essencial em 1995, pela OPAS como uma forma de compartilhamento e troca de recursos, informações e experiências para a solução de problemas comuns, apoio a solução de casos difíceis, facilitação do trabalho em conjunto para desenvolvimento de produtos informativos e projetos colaborativos, além do intercâmbio e consolidação de estatísticas para identificar tendências de demanda por informações (OPS, 1995).

Uma forma de efetivação dessa estratégia de criação de redes de trabalho foi a constituição, em outubro de 2010, da Rede de Centros de Informação da América Latina e Caribe (Red CIMLAC), por meio de uma iniciativa conjunta da *Drug Utilization Research Group* (DURG LA), da Organização Panamericana de Saúde (OPAS), em acordo com a OMS, e dos representantes dos Centros de Informação sobre Medicamento de 16 países, com objetivos claros de fortalecimento, cooperação e colaboração entre todos os membros da rede.

A Red CIMLAC tem a missão conectar os CIM participantes respeitando sua autonomia e fortalecendo o papel principal para o qual foram criados, além de funcionar como uma rede colaborativa na área de gestão de conhecimento no ramo de medicamentos e da terapêutica. Visa a contribuição na educação sanitária dos profissionais de saúde e da população em geral, no que se refere a medicamentos e também o compartilhamento e capacitação dos recursos humanos através de estágios e intercâmbios e outras instâncias que forem consideradas úteis (Red CIMLAC, 2010).

Neste trabalho foi realizada a análise da comunicação existente entre os membros da *Red CIMLAC*. Esta possui um *Google groups*, que é uma ferramenta que permite a criação de grupos online para troca de comunicações, assim como a organização de reuniões, grupos de discussões, conferências, etc. (Google Inc., 2015). O *Google groups* da *Red CIMLAC*, é uma ferramenta a qual todos os membros podem ter acesso possibilitando a interação entre eles.

## **2. OBJETIVO GERAL**

Descrever o intercâmbio de informações entre os centros de informações sobre medicamentos membros da *Red CIMLAC*.

### **2.1. Objetivos específicos**

- Identificar os CIM membros da rede;
- Identificar os CIM ativos, mais solicitantes e os que mais responderam as solicitações;
  - Descrever os tipos, determinar a frequência e distribuição das comunicações trocadas entre os CIM;
  - Determinar o tempo médio de respostas dos CIM às solicitações;

### 3. MATERIAIS E MÉTODOS

Neste estudo, procedeu-se a uma revisão retrospectiva do banco de dados da rede de CIM da America Latina e do Caribe (*Red CIMLAC*), que contém todas as comunicações trocadas entre os centros de informação sobre medicamentos membros.

O banco de dados é administrado pelo grupo coordenador e contém registros diários das comunicações e do intercambio de informações entre todos os CIM membros da rede no período.

Foram analisados todos os registros de comunicação ocorridos durante o período de junho de 2013 a maio de 2014. Os critérios de exclusão foram os seguintes:

- **Comunicações sem conteúdo técnico** – foram excluídos e-mails contendo agradecimentos pelas informações e felicitações, ou que tratavam de assuntos com ordem organizacional e gestora da rede, assim como mensagens enviadas por engano e que não eram pertinentes à rede em questão.
- **Informações internas sobre os membros da rede** – foram excluídos os e-mails contendo dados não relevantes cientificamente sobre os centros de informação, como nome de coordenadores, endereço, histórico, dados sobre pessoal, etc.
- **Comunicações provenientes de centros de informação não participantes da rede** – foram excluídas da análise, porém citadas neste trabalho para fins informativos, consultas originadas de CIM que não são oficialmente participantes da rede.

#### 3.1. Procedimentos de coleta de dados

Com base nos centros componentes da rede e nas comunicações trocadas entre eles, elaborou-se uma planilha para consolidar as informações existentes. Inicialmente, cada um dos CIM da rede foi identificado a partir de um banco de dados mantido pelo grupo gestor e listados de maneira sistematizada.

Por meio de análise dessa planilha foram identificados os centros, o país de origem e o nome do responsável técnico de cada CIM. Foram apontados os centros que realizaram solicitações, que foram intituladas consultas, e/ou os que responderam as solicitações, as quais foram atribuídas o termo respostas. Ambas as informações foram quantificadas.

Adicionalmente, foram coletadas as seguintes informações: consulta e resposta, data da consulta e da resposta, país responsável pela comunicação e/ou solicitação e nome do responsável por tal. Além disto, foi coletada a descrição de cada uma delas de maneira detalhada. Foram determinados os CIM solicitantes e aqueles que responderam às comunicações, a frequência das comunicações de acordo com sua classificação (figura 1), os centros que enviaram arquivos eletrônicos em suas respostas (que foram separadas como respostas simples e compostas, devido à presença ou não de arquivos vinculados) e o tempo transcorrido entre a solicitação e o envio da resposta, em dias.

As comunicações foram organizadas por ordem crescente de data, e classificadas de acordo com seu conteúdo. Foram classificadas nas categorias e subcategorias descritas a seguir:

### **Solicitação de informação**

Reúne as consultas relacionadas ao uso e comercialização de medicamentos, legislações, questionários, e informações que se referem a cada país membro de modo específico e à América Latina com caráter regional.

**a.** Medicamentos específicos: são consultas relacionadas a um medicamento em particular, sobre seu princípio ativo, indicação, possíveis interações medicamentosa, etc. Exemplo: consulta realizada por membro da *Red CIMLAC* em 27/02/2014 sobre princípio ativo bortezomibe, aonde foi solicitado informações sobre sua origem e bibliografia.

**b.** Regional: pedido de informações sobre uso, situação junto as autoridades competentes e outros dados de determinado medicamento no que se refere à região em que os países membros da *Red CIMLAC* estão localizados.

Exemplo: informações sobre situação em diferentes países da utilização de etanol 96% como medicamento.

### **Divulgação de informação**

Contém informações de interesse da rede, divulgação de informações e eventos científicos, assim como a divulgação de alertas de segurança de medicamentos referentes à região.

**a.** Informações de Interesse: Divulgação de informações de interesse da rede relacionadas a medicamentos ou instituições. Exemplo: Recomendações para profissionais de saúde sobre o uso de diacereína no tratamento de osteoartrite de quadril e joelho, em 07/04/2014.

**b.** Eventos científicos: divulgação de eventos científicos nas áreas de interesse da rede, como simpósios e congressos que irão ocorrer nos mais diferentes países. Exemplo: Convite para Congresso de Uso de Racional de Medicamentos, Brasil 2014.

**c.** Alerta de segurança de medicamentos: alertas sobre medicamentos que foram considerados inadequados para consumo, ou que possuem alguma restrição de venda. Exemplo: alerta emitido pela Argentina em 23/10/2013 sobre a suspensão da comercialização de cimetidina fabricada com princípio ativo proveniente da China.

### **Solicitação de artigos científicos**

Contém todas as solicitações de artigos científicos aos quais determinados membros não possuem acesso em seu país e necessitam de ajuda para obtê-los.

### **Divulgação de Publicações**

Divulgação de publicações de interesse da rede com caráter científico. Exemplo: atualizações da página oficial na internet da *Red CIMLAC*, publicações de boletins, etc.

**Figura 1 - Organograma de Classificação das Consultas realizadas pela Red CIMLAC**



### **Aspectos éticos**

Os dados contidos neste trabalho foram retirados de um banco de dados já existente, não sendo necessária sua a submissão para apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade de Brasília (UnB).

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados, no período de estudo, 36 Centros de Informação sobre Medicamentos participantes da *Red CIMLAC* que representam 21 países componentes da América Latina (Anexo 1). Foram considerados membros ativos de acordo com a participação 66% dos CIM participantes (n= 24). Foram trocadas 1357 comunicações entre junho de 2013 a maio de 2014, incluindo consultas e respostas.

**Tabela 1 – Identificação dos participantes da *Red CIMLAC* (JUN 2013 – MAI 2014)**

Identificação do CIM	Sigla	País	Situação
Universidad Nacional de Córdoba	CIME	Argentina	ATIVO
Colegio de Farmacéuticos - Provincia de Buenos Aires	CIMF	Argentina	ATIVO
Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (FEMEBA)	CIMEFF	Argentina	ATIVO
Barbados Drug Service	BDSDIC	Barbados	INATIVO
Centro de Información y Documentación del Medicamento	CIDME	Bolívia	ATIVO
Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos do Conselho Federal de Farmácia	CEBRIM	Brasil	ATIVO
Centro de Informação sobre Medicamentos da Universidade Federal do Ceará	CIM/UFC	Brasil	ATIVO
Medicines and Biologicals Sub Regional Advisor Area of Health Systems based on Primary Health Care	HSS	Caribe	INATIVO
Instituto de Salud Publica de Chile .	CENIME	Chile	ATIVO
Agencia nacional de Medicamentos. Hospital Regional de Valdivia	-	Chile	INATIVO
Centro de Información de medicamentos de la Universidad Nacional	CIMUN	Colômbia	ATIVO
Facultad de Química farmacéutica de la Universidad de Antioquia. Centro de Información de Medicamentos.	CIDUA	Colômbia	ATIVO
Centro de Información y Documentación de la Universidad del Atlántico	CIDUAT	Colômbia	ATIVO
Centro Nacional de Información de Medicamentos de la Universidad de Costa Rica	CIMED	Costa Rica	ATIVO
Centro de Información del Medicamento. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología	CDF	Cuba	ATIVO
Centro de Información de Medicamentos y Tóxicos	CIMET	Equador	ATIVO
Universidad de Cuenca	-	Equador	INATIVO
Centro de Información de Medicamentos,	CIMAT	Equador	INATIVO

Alimentos y Toxicos Del Ecuador Servicio de Información de Medicamentos de El Salvador	CIMES	El Salvador	ATIVO
Centro Guatemalteco de Información de Medicamentos	CEGIMED	Guatemala	ATIVO
Servicio de Consulta Terapéutica y Toxicológica	SECOTT	Guatemala	INATIVO
Pharmacy Education at the University of Technology	UTECH	Jamaica	INATIVO
Centro de Información de Medicamentos Facultad de Química UADY	CIM UADY	México	ATIVO
Centro de Información de Medicamentos y Centro de Información Toxicológica de los Servicios Farmacéuticos de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo	CIM/ UAEH	México	ATIVO
Centro de Información de Medicamentos de Zaragoza	INFOMED	México	INATIVO
Acción Internacional por la Salud	CIME/ AIS	Nicaragua	ATIVO
Ministerio de Salud Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios"	CIMED	Nicaragua	ATIVO
Centro Nicaragüense de Farmacoepidemiología	CNicFe	Nicaragua	INATIVO
Organización Pan Americana de Salud	OPS	Washington	ATIVO
Organización Pan Americana de Salud	OPS	Colômbia	ATIVO
Centro de Investigación e Información de Medicamentos y Tóxicos	CIIMET	Panamá	INATIVO
Centro de información de medicamentos. Facultad de Ciencias Químicas.	CIM PY	Paraguai	ATIVO
Centro Nacional de Documentación e Información de Medicamentos	CENADIM	Perú	ATIVO
School of Pharmacy Faculty of Medical Sciences The University of The West Indies St. Augustine Campus	-	Trinidad y Tobago	INATIVO
Departamento de Farmacología y Terapéutica. Hospital de Clínicas. Facultad de medicina. Universidad de la Republica	-	Uruguai	ATIVO
Centro de Información y Evaluación de Medicamentos	CIEM	Uruguai	INATIVO

Esta rede pode ser considerada como “flutuante”, por apresentar membros que participam em determinados períodos e em outros tem a participação limitada. Isso se deve a diversos fatores intrínsecos a cada centro. Dos membros ativos da rede, no que se refere às consultas realizadas, se destacam os CIM que mais consultaram: CIMF responsável por 24% (n= 33), CIMEFF 17% (n=23) e CENADIM com 14% (n=19) de participação.

**Tabela 2 – Distribuição de Consultas à Red CIMLAC por CIM (JUN 2013 – MAI 2014)**

Identificação do CIM	Nº de Consultas	%
CIME - Argentina	3	2,22%
CIMF - Argentina	33	24,44%
CIMEFF - Argentina	23	17,04%
CIDME - Bolívia	4	2,96%
CEBRIM - Brasil	6	4,44%
CIM/UFC - Brasil	1	0,74%
CENIME - Chile	5	3,70%
CIMUN - Colômbia	12	8,89%
CIMED – Costa Rica	2	1,48%
CIMET - Equador	1	0,74%
CIMES – El Salvador	2	1,48%
CIM/ UAEH - México	1	0,74%
CIME/ AIS - Nicaragua	1	0,74%
OPS - Washington	4	2,96%
OPS - Colômbia	3	2,22%
CIM PY - Paraguai	11	8,15%
CENADIM - Perú	19	14,07%
CIEM - Uruguai	4	2,96%
<b>TOTAL</b>	<b>135</b>	<b>100%</b>

Quando se observam as respostas dadas às solicitações, podemos destacar a participação do CEBRIM responsáveis por 13,91% (n=58) das participações, CIMUN com 9,59% (n=40) e CIM/ UAEH com 8,53% (n=36).

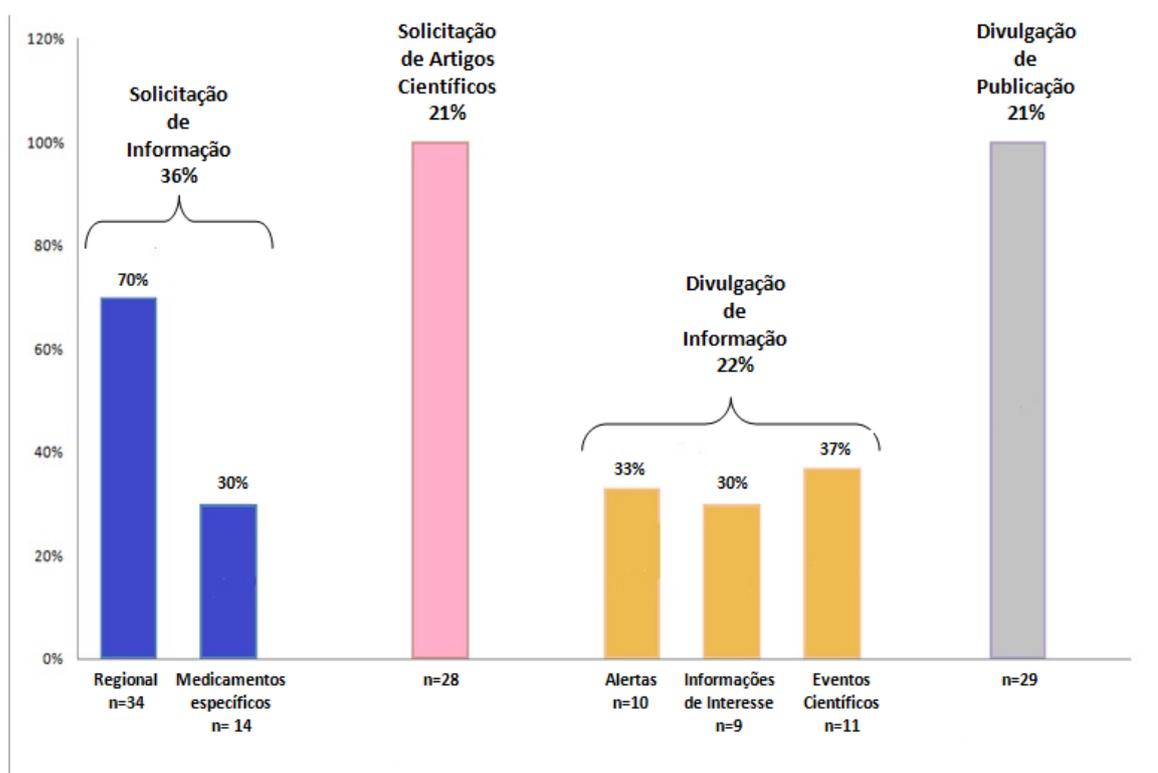
**Tabela 3 – Distribuição de respostas à Red CIMLAC por CIM (JUN 2013 – MAI 2014)**

Identificação do CIM	Nº de respostas	%
CIME - Argentina	6	1,44%
CIMF - Argentina	16	3,84%
CIMEFF - Argentina	22	5,28%
CIDME - Bolívia	25	6,00%
CEBRIM - Brasil	58	13,91%
CIM/UFC - Brasil	16	3,84%
CENIME - Chile	9	2,16%
CIMUN - Colômbia	40	9,59%
CIDUA - Colômbia	27	6,47%
CIDUAT - Colômbia	1	0,24%
CIMED – Costa Rica	18	4,32%
CDF - Cuba	16	3,84%
CIMET - Equador	6	1,44%
CIMES – El Salvador	32	7,67%
CEGIMED - Guatemala	1	0,24%
CIM UADY - México	7	1,68%
CIM/ UAEH - México	36	8,63%
CIME/ AIS - Nicaragua	2	0,48%
CIMED - Nicaragua	7	1,68%
OPS - Washington	4	0,96%
OPS - Colômbia	3	0,72%
CIM PY - Paraguai	27	6,47%
CENADIM - Perú	34	8,15%
CIEM - Uruguai	4	0,96%
<b>TOTAL</b>	<b>417</b>	<b>100,00%</b>

De acordo com a classificação das consultas, pôde-se observar que 36% (n=48) são solicitações de informações. Destas, 70% (n=34) tratavam de assuntos regionais, que se referiam à solicitações de informações sobre medicamentos na abrangência da localização dos membros da rede, e 30% (n=14) tratavam sobre dúvidas à medicamentos específicos. Em estudo publicado em 2004, foi realizado um levantamento sobre as principais atividades desempenhadas pelos CIM nos

Estados Unidos, aonde se pode observar a porcentagem de tempo gasto em cada uma delas. No ano de 1980, 57% do tempo gasto em atividades pelo CIM eram direcionadas para respostas à solicitações de informações sobre medicamentos. Em 1986, esse número caiu para 37.2%, em 1992 para 30.2%, e em 2003 houve um pequeno aumento para 34.7%. (ROSENBERG, 2004). Pode-se então observar, que a *Red CIMLAC* acompanha a tendência de fortalecer a principal atividade dos CIM, que é o provimento de informações sobre medicamento.

**Figura 2 – Distribuição das consultas de acordo com sua classificação (JUN 2013 – MAI 2014)**



Na categoria de divulgação de informação, responsável por 22% (n=30) das comunicações, têm-se 37% (n=11) de divulgação de eventos científicos, 33% (n=10) divulgação de alertas de segurança de medicamentos e 30% (n=9) de divulgação de informações de interesse, o que corrobora a missão da rede em servir, dentre outros, como mecanismo de produção, disseminação e promoção da utilização de informação independente (*Red CIMLAC*, 2010).

Do universo total de 1357 comunicações analisadas, 135 (10%) foram consultas, 417 (31%) respostas à essas consultas e 805 (59%) comunicações descartados pelo critério de exclusão, das quais 51 correspondem a comunicações originárias de CIM não participantes da rede. As 805 comunicações foram excluídas da análise de comunicações por não apresentar conteúdos técnicos de interesse da rede. Em comparação ao primeiro semestre de análise das comunicações, pode-se observar, no segundo semestre, um crescimento de 8% no número de consultas recebidas que passou de 62 para 73, acompanhando uma tendência de aumento do número de consultas aos CIM, de acordo com estudo realizado por Rosenberg em 2004, aonde foi feito um levantamento das atividades dos CIM nos EUA dentro de um período de 30 anos.

As respostas foram classificadas quanto ao seu conteúdo sendo observado que 79% (n=274) respostas, foram classificadas como simples (sem arquivos vinculados), e 21% (n=143) respostas, foram classificadas como respostas compostas (que contém arquivos vinculados), das quais foram gerados 290 arquivos.

De acordo com Vidotti *et al.*, em estudo publicado em 2000, para avaliação da qualidade de um CIM, são definidos alguns indicadores pertinentes ao trabalho realizado, como:

- Tempo de resposta;
- Fontes para a resolução da consulta: atualização e pertinência;
- Auditoria de respostas;
- Entrevistas com usuários: grau de satisfação;
- Número de casos resolvidos.

No entanto, são encontradas limitações nesse tipo de avaliação (através da determinação de indicadores), aonde elas se apresentam como informais, subjetivas, enviesadas e demoradas, além de serem associadas a competência do avaliador (Melnyk, 2000). Neste trabalho foi possível chegar ao tempo médio total de resposta da rede em relação às consultas realizadas, que foi de 5,7 dias e desvio padrão de 8,2, aonde o tempo mínimo de resposta foi de menos de 24 horas e o máximo foi de 64 dias. Deve-se levar em consideração que a consulta aonde foi

observado o tempo máximo de resposta foi recebida pela rede em período próximo ao início do recesso dos CIM, aonde não houve atividade considerável na rede.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a coleta das informações foi possível identificar os 36 membros da rede, classifica-los quanto à sua participação nas consultas e respostas realizadas, aonde se pode destacar a participação dos CIMF (Argentina) responsável por 24% (n= 33), CIM FEMEBA (Argentina) 17% (n=23) e CENADIM (Perú) com 14% (n=19) de no que se refere às consultas, assim como se destacam a participação do CEBRIM (Brasil) responsáveis por 13,91% (n=58), CIMUN (Colômbia) com 9,59% (n=40) e CIM/ UAEH (México) com 8,53% (n=36), das participações no que se refere às respostas às solicitações.

Foram trocadas 1357 comunicações no período de estudo, das quais 135 (10%) foram consultas, 417 (31%) respostas à essas consultas e 805 (59%) comunicações descartados pelo critério de exclusão. O tempo médio total de resposta da *Red CIMLAC* foi de 5,7 dias, aonde o tempo mínimo de resposta foi de menos de 24 horas e o máximo foi de 64 dias.

Sugere-se a partir da observação dos resultados aqui apresentados que os CIM que mais realizaram perguntas são aqueles menos estruturados, e/ou que têm mais dificuldades no acesso à informação e os que mais respondem possuem uma melhor estrutura de trabalho e acesso à informação condizentes com aquelas preconizadas para o funcionamento de um CIM. Também foi possível a observação de que a abrangência de conhecimento da existência da rede ultrapassa os limites dos centros participantes, devido a consultas de centros não participantes que foram recebidas, o que confirma e fortalece a concepção dos conceitos de redes de trabalho.

Os Centros de Informação sobre Medicamentos necessitam de mecanismos de divulgação e fortalecimento, para que haja uma maior difusão e um impacto relevante do seu trabalho de maneira a atingir exponencialmente um público mais significativo. As redes de centro de informação entram nesse cenário com o propósito de apoiar a equipe multiprofissional dos centros, otimizando recursos e

ajudando a corroborar a importância de cada centro em um cenário nacional e internacional. A partir da análise das comunicações da rede, foi possível observar seu perfil, o impacto e as contribuições obtidas por esse mecanismo de cooperação.

## 6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERSON, A.B. et al. Introduction to the concept of medication information. In: MALONE, P.M. et al. Drug information: a guide for pharmacists. 2 ed. Stanford: Appleton & Lange, Cap. 1, 2001.

WHO. Promoting rational use of medicines: core componentes. WHO Policy Perspectives on medicines. Geneva, p 1-6, September, 2002.

VIDOTTI, C.C.F. Drug Information Centers in developing countries and the promotion of rational use of drugs: a viewpoint about challenges and perspectives. International Pharmacy Journal, 18(1) 2004.

KINKY, D. E. et al. Economic Impact of a Drug Information Service. The Annals of Pharmacotherapy. 33:11-6,1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de medicamentos. Brasília, 2001.

MARÍN, Nelly (Org.). Política Nacional de Medicamentos aprovada pela Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro : OPAS/OMS, p.373, 2003.

BRUNDTLAND, G.H. Global parterships for health. WHO Drug Information, 13(suppl. 2):61-62, 1999.

VIDOTTI, C.C.F.<sup>a</sup> et al. Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos – SISMED. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 16(4):1121-1126, out-dez, 2000.

VIDOTTI, C.C.F.<sup>b</sup>. et al. Centros de Informação Sobre Medicamentos: Análise diagnóstica no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, Organização Pan-Americana da Saúde, 2000.

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

ACTA DE CONSTITUCIÓN – REDCIMLAC. Outubro/2010. Disponível em: [http://web2.redcimlac.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1&Itemid=43](http://web2.redcimlac.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1&Itemid=43)

GOOGLE INC. Maio/2015. Disponível em: <http://learn.googleapps.com/groups>

ROSENBERG, J. M.; et al. Current Status of Pharmacist-Operated Drug Information Centers in the United States. *Am J Health Syst Pharm.*;61(19), 2004.

MELNYK. P.S. et al. Impact of the dial access drug information service on patient outcome. *Ann Pharmacother*, 34(5):585-92. May, 2000.

THOMPSON, T.J.; CARDONI, A.A. Impact of drug information services on patient care. *Am J Hosp Pharm*. 35(10):1233-7. Oct, 1978.

SILVA, E.V. Centro de Informação sobre Medicamentos: caracterização do serviço e estudo da opinião dos usuários. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, 2002.

BOKEHI, J. R.; Castilho, S. R. Sistema de informação para suporte das atividades de centros de informação sobre medicamentos do Brasil. *Rev. Bras. Farm.*, 89(3): 236-238, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.647, de 4 de novembro de 2013. Institui a Rede Brasileira de Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos (REBRACIM). *Diário Oficial da União; Poder Executivo*, 2013.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. NBR 6023: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.