

RESULTADOS DO CEBRIM - PRIMEIRO SEMESTRE DE 1997

O CEBRIM apresenta nesta edição alguns dados indicativos de sua evolução durante o primeiro semestre de 1997, obtida através da alimentação de todo o processo de informação sobre medicamentos, mediante participação em eventos da área da saúde e farmacêutica, remessa de bo-

letins e folders para os profissionais e atendimento as solicitações.

1. INFORMAÇÃO PASSIVA (Atendimento a solicitações)

Os dados sobre a informação passiva aqui apresentados referem-se ao pe-

ríodo de 01.01 a 30.06 de 1997, colhidos a partir de relatórios obtidos pelo **software EP Info** (uma série de programas de microcomputador que possibilita o manuseio de dados armazenados em formato de questionário ou planilha).

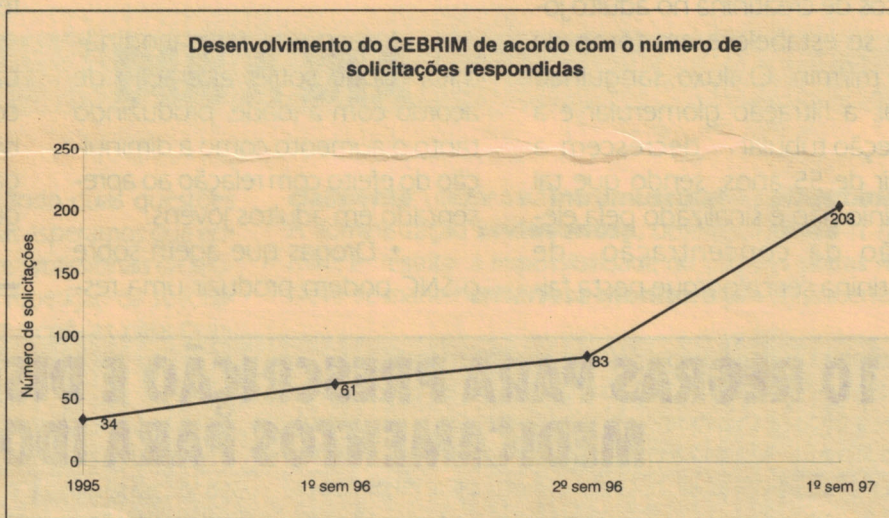
• Número de solicitações de informação (SI):

O número total de SIs atendidas neste período foi de 203, com uma média de 1,6 questões para cada SI. Isto perfaz um total de 325 perguntas respondidas. Esse número (203 SIs) representa um aumento de 233 % com relação ao primeiro semestre de 1996. (Gráfico)

• Distribuição das SIs por Estados de origem (Tab. 1):

57,2 % das questões foram geradas no próprio DF, o que representa um aumento de

19,5 pontos percentuais em relação ao primeiro semestre de 1996. As solicitações originadas de outros Estados foram menos significativas em número, porém, apresentou maior alcance e distribuição. Neste semestre atendemos a 19 Estados (sem considerar o DF), representando 5 Estados a mais que no mesmo período de 1996.



Tab. 1

Período	Consultas do DF	%	Consultas de outros Estados	%
1º semestre de 1996	23	37,7	38	62,3
1º semestre de 1997	111	57,2	83	42,8

• **Atendimento internacional:** Atendemos a 9 SIs provenientes de outros países, o que representou 4,5 % do total de solicitações atendidas. Estas solicitações foram recebidas através da Internet (correio eletrônico e listas de discussão) e fac-símile.

• **Perfil do solicitante (Tab. 2):** O farmacêutico requisitou nossos serviços 146 vezes (71,9%), destes, 52 (27,4%) são farmacêuticos comunitários e 53 (27,9%) farmacêuticos hospitalares. Estes dados demonstram a importância de um Centro de Informação de Medicamentos como suporte para a assistência farmacêutica. Com pouca importância numérica, porém boa representatividade estatística, atendemos neste semestre a 8 médicos (3,9%) e 6 enfermeiros (3,0%).

Tab. 2

Solicitante	1º semestre de 1996	%	1º semestre de 1997	%
farmacêutico	44	72,1	146	71,9
médico	02	3,3	08	3,9
enfermeiro	não registrado	-	06	3,0
paciente	03	4,9	12	5,9
TOTAL	49	80,3	172	84,7

* esta tabela não apresenta a frequência de todos os grupos solicitantes.

O resultado relativo a solicitantes médicos é o primeiro reflexo da nossa participação no V CONGRESSO MÉDICO DE BRASÍLIA (21 a 25 de maio de 1997), isto porque 6 das 8 soli-

Tab. 3

Tema	Nº de solicitações	%
Identificação	58	17,8
Farmacologia	48	14,8
Disponibilidade	34	10,5
Reações adversas	25	7,7
Posologia	23	7,1
Cadastro	28	8,6
TOTAL	216	66,5

* esta tabela não relaciona a frequência de todos os temas solicitados.

de dados) de 37 fontes. As dez fontes mais consultadas e o número de consultas nelas efetuadas está ilustrado na Tab. 4. Estes números são importantes na avaliação das fontes quanto a sua utilidade para um CIM.

• **Tempo de resposta**

(Tab. 5): No universo de 203 solicitações atendidas neste primeiro semestre de 1997, observamos que 115 (56,7%) delas foram atendidas no prazo de até 24 horas (A-E), 20 (9,9%) de 1 a 3 dias (F) e 68 (33,5%) em mais de 3 dias (G). À primeira vista, os resultados podem aparentar pouca agilidade nos serviços prestados, porém, analisando-se de forma mais precisa as solicitações, observamos:

a) Para a resolução das solicitações compreendidas nos grupos F e G, foram efetuadas 287 coletas de dados, das quais 66 (23%) representaram pesquisas na **Internet**, em Portarias e outras, as quais requerem maior tempo para localização e captura dos dados; b) Das solicitações compreendidas nos grupos F e G, notamos que 20 (22,7%)

Tab. 5

Tempo de resposta	Nº de solicitação	%	cumul
A (0-5 minutos)	14	6,9	6,9
B (6-30 minutos)	30	14,8	21,7
C (31-59 minutos)	15	7,4	29,1
D (1-5 horas)	34	16,7	45,8
E (6-23 horas)	22	10,8	56,7
F (1-3 dias)	20	9,9	66,5
G (> 3 dias)	68	33,5	100,0
TOTAL	203	100,0	-

A grande incidência de solicitações compostas de mais de uma pergunta fez-nos rever os procedimentos de registro. Até então, cada SI poderia conter mais de uma pergunta (do mesmo solicitante e no mesmo contato), porém, a partir do segundo semestre de 1997 passaremos a registrar uma pergunta em cada solicitação (SI), de modo que possamos

realizar estudos mais precisos sobre a inter-relação entre os dados coletados.

Os resultados desta análise estatística são ferramentas de grande valia para o aperfeiçoamento de nossas atividades pois permite a identificação de problemas e necessidades emergentes, possibilita o acompanhamento da

citações foram realizadas por médicos do DF, a partir de 22 de maio. O número de pacientes solicitantes aumentou de 3 (4,9%) no mesmo período do ano anterior, para 12 (5,9%) neste semestre.

• **Temas solicitados (tab. 3):** os dados obtidos foram (para os 6 principais grupos):

• **Fontes bibliográficas consultadas (10 principais):** na elaboração das respostas, realizamos um total de 587 consultas (coletas

Tab. 4

Fonte Bibliográfica	Consultas	% **
Drug Evaluations (DRUGDEX® CCIS Micromedex)	58	9,9
Martindale - The Extra Pharmacopoeia	53	9,0
DEF - Dicionário de Especialidades Farmacêuticas	48	8,2
Index Nominum ® (CCIS Micromedex)	38	6,5
Internet - diversos sites	34	5,8
Drug Information (ASHP)	28	4,8
Drug Consults (DRUGDEX® CCIS Micromedex)	25	4,3
DRUG - Facts and Comparisons	20	3,4
USP DI - Drug Information for the Health Care Professional	18	3,1
Portarias	17	2,9
TOTAL	339	57,9

* esta tabela não relaciona a frequência de todas as fontes bibliográficas utilizadas no CEBRIM.

** percentagem em relação ao total de coletas de dados (587).

tratam de assuntos diversos como bibliografia, cadastro e outros. Estes assuntos poderão estar inclusos na rotina de um CIM, dependendo de sua localização e público solicitante, embora conceitualmente não façam parte de suas atribuições e não devam receber prioridade no atendimento.

nossa evolução e ajuda no direcionamento de ações e estudos sobre o uso de medicamentos.

2. INFORMAÇÃO ATIVA (Boletins, palestras, participação em eventos)

As atividades desenvolvidas pelo CEBRIM preenchem gradativamente uma lacuna existente no cená-

rio da Saúde Brasileira que é a disponibilização da informação sobre medicamentos de forma técnica, objetiva e ética. Para tanto, além de responder questões (informação passiva), buscamos também difundir a informação através do BOLETIM FARMACOTERAPÊUTICA e, ainda, pela participação em eventos e entrevistas em jornais, rádio e TV.

1 - SEMINÁRIO RENAME (OPAS, Brasília, 05 e 06 de março).

2 - V CONGRESSO MÉDICO DE BRASÍLIA - V FEIRA DE SAÚDE DE

BRASÍLIA. (Centro de Convenções Ulysses Guimarães - Brasília, 21 a 25 de maio).

3 - SEMINÁRIO: REFORMULAÇÃO DO MODELO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NA SES / DF (OPAS, Brasília, 25 a 27 de junho).

O CEBRIM trabalhou, também, na elaboração do **GUIA PRÁTICO DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NA TERAPIA ANTI-HIV**. O GUIA, visa atender aos milhares de portadores do Vírus da Imunodeficiência Humana Adquirida (HIV) e aos médicos, farma-

cêuticos e outros trabalhadores da Saúde que atuam na área.

O cumprimento das atribuições básicas de um CIM, a participação em eventos externos, a realização de trabalhos em parceria com outros órgãos e a divulgação de nossas experiências são os meios pelos quais procuramos contribuir com a incessante e árdua sementeira do uso racional de medicamentos, acreditando que um dia possamos colher uma política de medicamentos ética e voltada para as reais necessidades da sociedade.

DIA A DIA

Nesta edição estaremos relatando duas questões práticas resolvidas no CEBRIM, as quais esperamos que encontrem aplicabilidade no dia-a-dia dos profissionais da saúde e do usuário do medicamento. A repetição da solicitação destas informações, levou-nos a elegê-las para fazerem parte deste FARMACOTERAPÊUTICA.

A primeira questão está relacionada com a via de administração da fitonadiona (vitamina K1), a segunda, trata do mesmo tema, com relação a administração do fenobarbital.

PERGUNTA 1

Quais as indicações do uso endovenoso da fitonadiona (Kanakion®) e seus riscos de reações adversas?

RESPOSTA

A fitonadiona é usada para reverter os efeitos de anticoagulantes orais. É também útil no tratamento de hipoprotrombinemia e doenças hemorrágicas em neonatos.

A literatura aponta a possibilidade de aplicação da fitonadiona pela via **EV**, porém, devemos observar:

- A **Roche** contra-indica a administração do produto **KANAKION® (comercializado no Brasil)** pela via endovenosa, devido sua composição (fitonadiona, polissorbato 80, fenol, propileno glicol, acetato de sódio e ácido acético). Inclusive, a bula deste medicamento cita: **"o produto está absolutamente contra-indicado para administração endovenosa"**.

- A **Merck** não contra-indica a administração do produto **AQUAMEPHYTON® (não disponível no Brasil)** pela via endovenosa, isto porque sua composição o permite (fitonadiona, ácido graxo polioxietilado, dextrose, álcool benzílico e água para injeção). Porém deve-se, **preferen-**

cialmente, utilizar a via **intramuscular** ou **subcutânea**; A administração **endovenosa**, deverá ser **lenta** (1 mg/min.) e restrita a impossibilidade do uso das outras vias; Deve-se manter **criteriosa monitoração** do paciente.

As raras reações adversas podem ocorrer durante ou imediatamente após a administração endovenosa. Essas reações, que podem ocorrer na primeira exposição a vitamina K1, assemelham-se à hipersensibilidade ou anafilaxia, podendo levar ao choque e à falência cardio-respiratória.

REFERÊNCIAS:

1. CCIS - Micromedex Inc., Versão eletrônica (Drug Evaluations, Martindale, Index Nominum), vol 93, 1997.
2. DRUG information 1996. Bethesda: AHSP, 1996.
3. Jornal Brasileiro de Medicina. Dicionário de especialidades farmacêuticas- DEF 96/97. Rio de Janeiro: Editora de Publicações Científicas, 1996.
4. TRISSEL, Lawrence A. Handbook on injectable drugs. 8 ed. Bethesda: American Society of Hospital Pharmacists, 1994.

PERGUNTA 2

Em relação ao **fenobarbital de uso parenteral**, gostaria de saber as seguintes informações:

- 1) Pode ser administrado endovenosamente?
- 2) Quais os efeitos adversos que podem advir do uso dessa via de administração?
- 3) Ele é o fármaco de primeira escolha para o tratamento de crises convulsivas?

RESPOSTA

1) Sim, o fenobarbital pode ser administrado pela via **endovenosa**, contanto que seja utilizada a **forma sódica** (ex: FENOCRIS® - fenobarbital sódico - Cristália) e que o procedimento seja feito lentamente (3 a 5 minutos, não excedendo 60 mg / minuto), em ambiente hospitalar e com acompanhamento dos sinais clínicos do paciente.