

30 anos

Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

de promoção do uso racional de medicamentos



Leticia Nogueira Leite (<https://orcid.org/0000-0002-4490-5165>)¹

Rayssa Aragão Porcino (<https://orcid.org/0000-0002-6744-6918>)²

Rogério Hoefler (<https://orcid.org/0000-0003-3851-7833>)¹

Introdução

A implantação e o desenvolvimento do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim) é uma das estratégias do Conselho Federal de Farmácia (CFF) para promover o uso racional de medicamentos. Este momento de comemoração estimula reflexões sobre as transformações e a evolução das atividades executadas pelo Cebrim, contextualizadas por profundas mudanças no mercado farmacêutico, bem como na regulação sanitária e da profissão farmacêutica, nos avanços da ciência e tecnologia, entre outras.

Assim, o objetivo deste texto é apresentar um breve relato da história do Cebrim e da evolução de suas atividades, ao longo desses trinta

anos, com o intuito de registrar este marco e de subsidiar discussões sobre nossas perspectivas. Para tanto, foram realizadas consultas aos relatórios anuais do centro, disponíveis no site do CFF, e à base de dados do sistema que gerencia as consultas atendidas - Sistema de Informação Farmacoterapêutica 2 (Sifar-2). Os dados são referentes ao período de 1995 a 2022.

Breve história do Cebrim

A iniciativa de implantar um Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) no CFF ocorreu em 1984, com o objetivo de promover o uso racional de medicamentos. No entanto, nessa época, ainda era incerta a ideia do que se constituía de fato um CIM¹.

¹ FARMACÊUTICOS DO CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS/COORDENAÇÃO TÉCNICA E CIENTÍFICA/ CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA.

² ALUNA DO CURSO DE FARMÁCIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE BRASÍLIA.

Em 1989, o Dr. Aleixo Prates fez novamente a proposta ao Dr. Thiers Ferreira, presidente do CFF à época. Este aceitou a missão e iniciou esforços para implantar o CIM no CFF. Mas foi somente em novembro de 1992 que o Cebrim iniciou sua história, quando o farmacêutico recém contratado pelo CFF, Carlos Cesar Flores Vidotti, realizou um treinamento no *Centro de Información de Medicamentos (Cedimed)*, localizado na Faculdade de Farmácia da Universidade Central da Venezuela, em Caracas. Foi um treinamento com duração de um mês, que teve como preceptores a Dra. Vanessa Balleza de Paris e o Dr. Edmundo Bond¹.

Em maio de 1993, foi apresentado em reunião plenária do CFF o projeto que deu origem ao Cebrim, no qual se idealizava a criação de

uma rede nacional de CIM, posteriormente estabelecido sob o nome de Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Sismed)¹. Em junho de 1994, o Cebrim passou de fato a oferecer o serviço de informação sobre medicamentos, como suporte aos profissionais da saúde no Brasil. Nesse mesmo ano, o Cebrim organizou o I Curso de Centros de Informação sobre Medicamentos, com o intuito de capacitar farmacêuticos para a implantação de outros CIM pelo Brasil (Figura 1). O curso foi repetido nos anos de 1995, 1996 e 1997. Nas quatro edições do curso, foram treinados 53 farmacêuticos provenientes de 19 estados brasileiros e do Distrito Federal. Os cursos foram promovidos pelo Cebrim/CFF, com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)².



Figura 1. Instalação do Cebrim na antiga sede do Conselho Federal de Farmácia, durante curso para a implantação de Centros de Informação sobre Medicamentos. Em primeiro plano, seu idealizador, Carlos Cesar Flores Vidotti. **Fonte:** Acervo Cebrim.

Figura 2. Exposição do Cebrim no V Congresso da Federação Farmacêutica Sulamericana – FEFAS, novembro de 1998. **Fonte:** Acervo Cebrim.



Figura 3. Exposição do Cebrim no VI Congresso Médico de Brasília/VI Feira de Saúde de Brasília, agosto de 1999. **Fonte:** Acervo Cebrim.

Em 31 de julho de 2008³, a Resolução CFF nº 484, que aprovou a Estrutura Administrativa e de Pessoal do Conselho Federal de Farmácia, oficializou as atribuições do Cebrim. Além daquela, vale mencionar a importância da Resolução CFF nº 671, de 25 de julho de 2019⁴, que regulamentou a atuação do farmacêutico na prestação de serviços e assessoramento técnico relacionados à informação sobre medicamentos e outros produtos para a saúde no Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM), CIM e Núcleo de Apoio e/ou Assessoramento Técnico (NAT).

Ao longo de sua trajetória, o Cebrim buscou prover informações sobre medicamentos aos profissionais da saúde, fundamentadas nas melhores evidências científicas, com o objetivo de promover práticas terapêuticas seguras,

eficazes e de melhor custo-benefício à sociedade. Isso se deu por meio do serviço denominado informação reativa, representado pelas respostas às consultas recebidas da sociedade brasileira, em especial, aquelas provenientes de profissionais da saúde, e pelos pareceres técnicos demandados pela Diretoria do CFF e por instituições externas. Outro serviço importante oferecido pelo Cebrim, denominado informação proativa, é representado pela publicação do boletim Farmacoterapêutica, desde 1996, bem como pela elaboração de notas técnicas, contribuições a consultas públicas, palestras e conferências. A oferta de treinamento em serviço, estágio e participação em projetos de pesquisa e grupos de trabalho são também formas de colaboração do centro (Figura 2 e 3). Atualmente, o Cebrim é uma das iniciativas

mais consistentes e perenes, no Brasil, para a promoção do uso racional de medicamentos².

Atividades e serviços do Cebrim

A Resolução CFF nº 484/2008³, anteriormente mencionada, atribuiu as seguintes competências à Coordenação de Informação sobre Medicamentos, denominada “Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos - CEBRIM”:

“a) Assessorar a Diretoria nos assuntos de ordem técnico-científica específica da profissão farmacêutica ou de qualquer área do conhecimento e inerentes a produtos e técnicas farmacêuticas e afins;

b) Planejar e executar todas as ações relativas ao serviço de informações sobre fármacos em todo o território nacional, no âmbito de sua área privativa de atuação;

c) Fornecer às autoridades governamentais, profissionais de saúde e qualquer cidadão informações técnico-científicas sobre alterações relacionadas com o uso dos fármacos;

d) Elaborar informações técnicas profissionais a serem prestadas e divulgadas pela Diretoria;

e) Reunir, analisar, avaliar e fornecer informações sobre fármacos, com fundamentos em seu uso racional;

f) Propor, planejar, coordenar e/ou executar ações relacionadas à informação sobre fármacos com o propósito de promover o seu uso racional;

g) Apoiar a implantação de Centros de Informações sobre fármacos junto aos estados federados e municípios em todo o território nacional.”

Conforme disposto na Resolução CFF nº 484/2008, o Cebrim assessora o CFF nas questões relacionadas a medicamentos e temas afins, e fornece informações sobre medicamentos aos profissionais da saúde e a leigos, com o propósito de promover o seu uso racional. Nesta perspectiva, na sua rotina, o Cebrim realiza atividades e serviços que colaboram com as intervenções essenciais recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para a promoção do uso racional de medicamentos, conforme exemplificado no Quadro 1.

O Cebrim integra a estrutura organizacional da Coordenação Técnica e Científica do Conselho Federal de Farmácia, sob o nome Subcoordenação de Informações sobre Medicamentos, e funciona na sede do CFF, em Brasília-DF, o que confere abrangência nacional ao serviço. Em vista disso, no decorrer desses 30 anos, o Cebrim atuou em diversos projetos de abrangência nacional, colaborando para a promoção do uso racional de medicamentos no Brasil. A Figura 4 mostra os principais projetos, colaborações e conquistas do Cebrim, desde a sua criação, em ordem cronológica.





Quadro 1. Principais intervenções para a promoção do uso racional de medicamentos recomendadas pela OMS e sua relação com as atividades realizadas pelo Cebrim.

Intervenções essenciais recomendadas pela OMS	Atividades Cebrim
Órgão nacional e multidisciplinar para coordenar as políticas de uso de medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Participação em comissões técnicas e grupos de trabalho em apoio ao Ministério da Saúde.
Lista de medicamentos essenciais	<ul style="list-style-type: none"> Participação no processo de atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename), a qual se manteve nas edições da Rename 2002, 2006, 2008 e 2010.
Comissão de Farmácia e Terapêutica em hospitais e municípios	<ul style="list-style-type: none"> Apoio a comissões de farmácia e terapêutica para elaboração e revisão de listas de medicamentos essenciais.
Treinamento e capacitações de profissionais da saúde e acadêmicos	<ul style="list-style-type: none"> Treinamento nas atividades de CIM a farmacêuticos de instituições que se encontram em processo de implantação de serviço desta natureza e apresentação de palestras em eventos afins; Estágio supervisionado para estudantes de Farmácia, sobre estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos; Apoio técnico a pesquisas, trabalhos de conclusão de curso, dissertações e teses; Participação em bancas examinadoras.
Informação independente sobre medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> Serviço de informação reativa; Serviço de informação proativa; Estudos de utilização de medicamentos; Publicação de documentos de referência, artigos e livros; Atuação em redes colaborativas de informação sobre medicamentos, em nível nacional e internacional.
Educação sobre medicamentos dirigida à população	<ul style="list-style-type: none"> Projetos de educação em saúde; Elaboração de matérias e concessão de entrevistas sobre temas relacionados ao uso racional de medicamentos, dirigidos à população em geral.
Regulamentação e fiscalização	<ul style="list-style-type: none"> Participação em projetos, comissões técnicas e grupos de trabalho em apoio à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

Fonte: elaborado pelos autores com base em CFF² e OMS⁵.

Cebrim/CFF · 30 anos

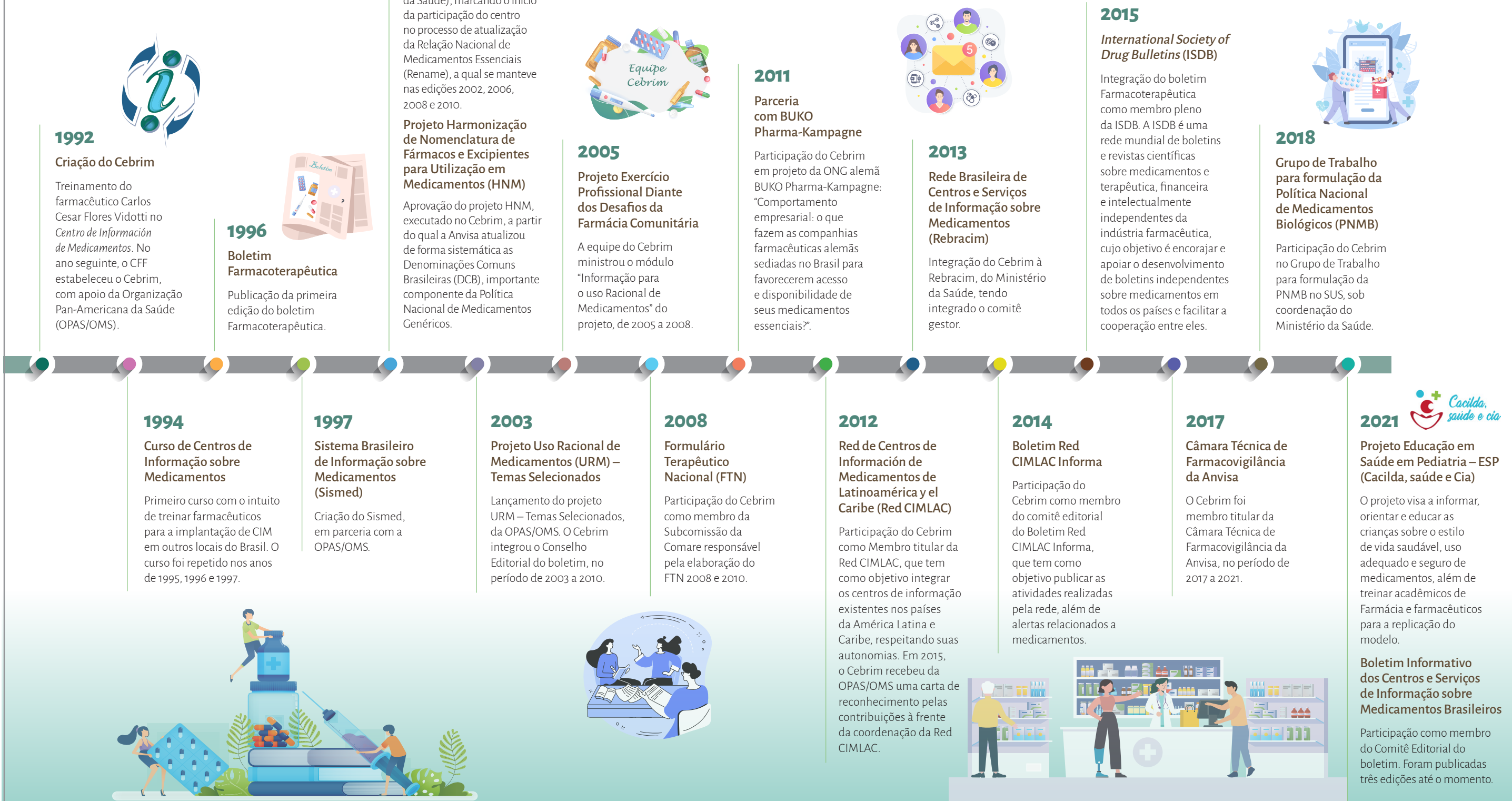


Figura 4. Linha do tempo – Principais projetos e colaborações do Cebrim. Fonte: elaborado pelos autores, conforme análise dos relatórios anuais do Cebrim/CFF².

Demanda pelo atendimento do Cebrim

Desde 1994, o Cebrim oferece o serviço de informação reativa como suporte aos profissionais da saúde no Brasil o qual é gratuito, personalizado e estritamente confidencial. Inicialmente, o serviço era solicitado por meio de telefone, fax, correio, e-mail ou pessoalmente, e registrado manualmente em formulário impresso. A partir de 1997, além do registro em papel, os dados relativos às consultas atendidas passaram a ser registrados em planilha desenvolvida no *software* Epi Info, após treinamento oferecido pelo CIM da Universidade Federal do Ceará. Isto proporcionou uma maior agilidade na busca por consultas já respondidas no Cebrim e permitiu a elaboração de relatórios estatísticos instantâneos. Em 1998, foi introduzido um formulário on-line no sítio do Cebrim na internet, a partir do qual os usuários do serviço passaram a enviar consultas com informações demográficas para a identificação e contato com o solicitante, além de dados para contextualização da dúvida. Em 2006, foi desenvolvida a primeira versão do Sistema On-line de Informações sobre Medicamentos, o qual permitiu, pela primeira vez, o acesso livre dos usuários, mediante cadastro prévio, ao banco de dados de perguntas já respondidas pelo Cebrim. Em 2010, foi então desenvolvido o Sifar, uma plataforma para processamento e gerenciamento das consultas atendidas. O Sifar possibilitou à equipe do Cebrim prover suporte técnico de forma automatizada, assim como facilitar o registro e a comunicação com o usuário e realizar estatísticas da informação reativa. Essa plataforma foi aperfeiçoada em 2016, sob a denominação Sifar-2².

Com o propósito de aperfeiçoar continuamente a qualidade do serviço, o Cebrim avalia regularmente esta atividade. Um dado relevante analisado é a evolução do número de consultas feitas anualmente, que representa a procura pelo serviço.

A Figura 5 apresenta a evolução da informação reativa no Cebrim, ao longo de 27 anos. Para a análise temporal, empregou-se um modelo de regressão por pontos de inflexão (*joinpoint regression analysis*). Esse modelo permite identificar a tendência do número de consultas realizadas ao Cebrim ao longo dos anos, ou seja, se é estacionária, crescente ou decrescente, e os pontos em que há modificação dessa tendência. Para isso, foram calculadas a *annual percent change* (APC, variação percentual anual) e a variação do período completo, denominada *average annual percent change* (AAPC, variação percentual anual média). Para cada tendência detectada, foram considerados IC95% e nível de significância de 5%. Essas análises foram realizadas no *software* *Joinpoint* versão 4.9.1.0.

O modelo de regressão apontou cinco comportamentos temporais: os dois primeiros crescentes entre 1995 e 2001 [(APC1995-1997: 310,4; IC95%: 159,7 a 548,7; $p < 0,001$); (APC1997-2001: 11,9; IC95%: -11 a 40,7)]; o terceiro com redução entre 2001 e 2007 (APC: -14,4; IC95%: -22,7 a -5,1; $p < 0,05$); o quarto crescente (APC2007-2013: 13,8; IC95%: 2,7 a 26; $p < 0,05$); e o quinto com nova redução (APC2013-2021: -11,4; IC95%: -15,7 a -6,9; $p < 0,001$). Ao analisar o período total, observou-se uma tendência de aumento do número de consultas ao Cebrim (AAPC: 8,6; IC95%: 2,7 a 14,9; $p < 0,05$): de 34 solicitações de informação (SI) em 1995 para 222 em 2021 (Figura 5).

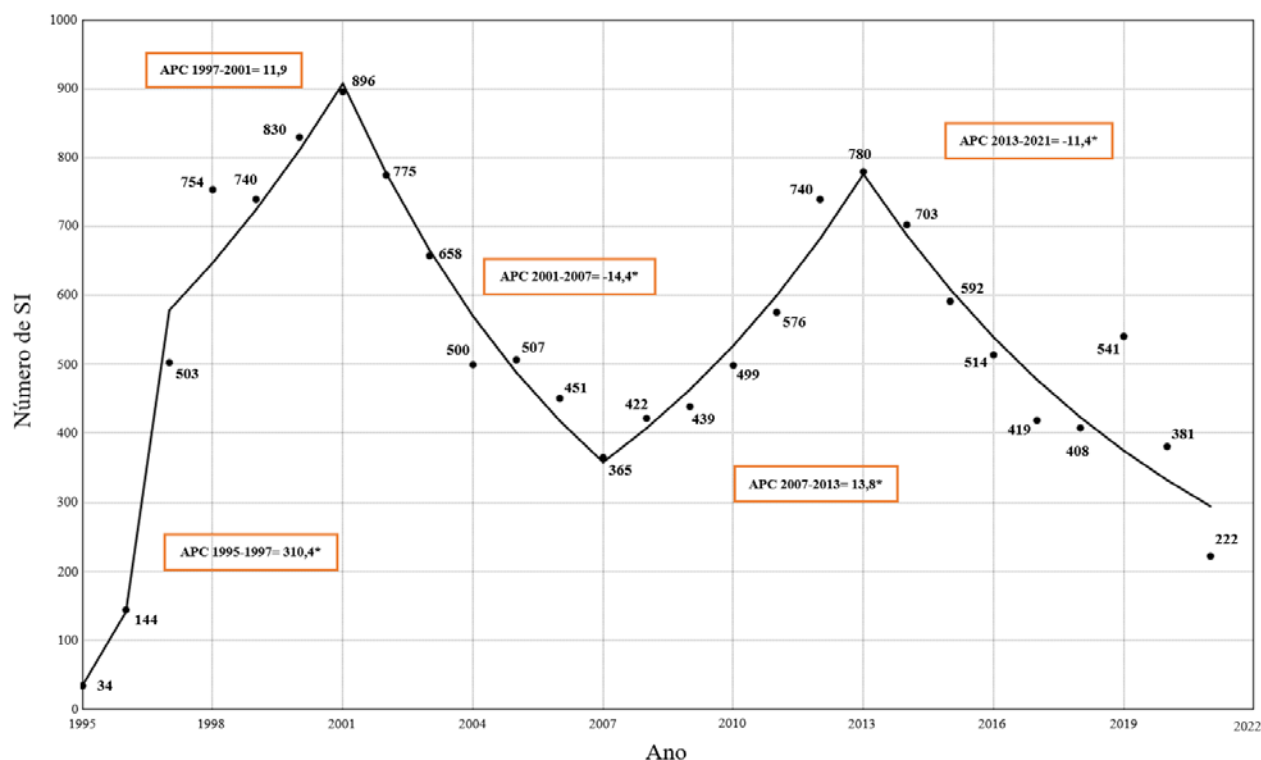


Figura 5. Tendência temporal do número de solicitações atendidas pelo Cebrim, 1995-2021. Os dados anuais de informação reativa se referem ao período de 1º de janeiro a 31 de dezembro de cada ano. APC: Annual Percent Change. AAPC: Average Annual Percent Change. * $p < 0,05$.

Como se observa nos dados apresentados, entre os anos de 1995 e 2001 houve um crescimento contínuo de SI atendidas, passando de 34 para 896. O aumento expressivo da quantidade anual de solicitações atendidas pelo Cebrim justifica-se pela crescente difusão da atividade no Brasil. Até 1996, o serviço era pouco conhecido e os profissionais ainda não tinham criado o hábito de consultar um CIM. Além disso, a capacidade do Cebrim de atender às demandas era muito limitada, até novembro de 1995, especialmente em função da disponibilidade de apenas um farmacêutico. Nos anos seguintes, o CFF incrementou a estrutura física, adquiriu novos equipamentos e bibliografia requerida pelo Cebrim, e contratou mais dois farmacêuticos

e estagiários para integrarem a equipe. As novas condições permitiram maior divulgação do centro, com estrutura física, equipamentos e pessoal suficientes para alcançar seu nível ótimo de desempenho².

No período de 2002 a 2007, ocorreram quedas sucessivas no número de solicitações atendidas a cada ano. Provavelmente, essas quedas foram motivadas por²:

- i. implantação, desenvolvimento e divulgação dos CIMs regionais;
- ii. maior divulgação de outros CIMs na página do Cebrim na internet;
- iii. redirecionamento sistemático das solicitações recebidas no Cebrim provenientes de estados que contam com um CIM instalado;

- iv. não incorporação da consulta a um CIM na rotina dos profissionais e/ou desconhecimento desta possibilidade;
- v. envolvimento da equipe com outras atividades, como a elaboração da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) e do Formulário Terapêutico Nacional (FTN), em colaboração com o Ministério da Saúde;
- vi. problemas com a qualidade do serviço prestado;
- vii. falta de registro no sistema por alta demanda de atendimento telefônico; etc.

Neste cenário, a equipe do Cebrim aplicou diversas estratégias para reverter a queda das consultas. Possivelmente, o novo aumento da demanda ao Cebrim, observado no período de 2008 a 2013, resulta da maior divulgação do serviço aos farmacêuticos comunitários em diversas capitais do Brasil, além de outros esforços para melhorar a qualidade dos serviços prestados. Ganha destaque o curso “Assistência Farmacêutica na Farmácia Comunitária”, no qual os farmacêuticos do Cebrim ministraram o módulo “Informação para o Uso Racional de Medicamentos”².

No entanto, o número de consultas voltou a decrescer no período de 2014 a 2021, com exceção de 2019, que apresentou um pequeno crescimento. Um dos fatores que pode explicar o aumento da demanda de solicitações em 2019 é o redirecionamento de solicitações provenientes de um CIM que teve seu serviço interrompido no mesmo ano.

Fontes alternativas de informação sobre medicamentos

O declínio sequencial do número de solicitações recebidas, observado entre os anos de 2014 a 2021, associa-se ao aumento da oferta

de informações sobre medicamentos em vários sites, aplicativos e redes sociais⁶, em substituição à procura pelo serviço dos CIMs. Paralelamente, nota-se uma dificuldade dos CIMs em acompanhar, na mesma velocidade, a forma como os profissionais e a população recorrem à informação nos aplicativos e redes sociais, hoje. De fato, atualmente, é comum presenciarmos profissionais da saúde usarem em sua prática diária dispositivos eletrônicos como *smartphones* e microcomputadores para obter informações recentes sobre medicamentos de forma rápida e cômoda⁶.

O uso adequado dessas fontes melhora o acesso dos profissionais da saúde às informações, agiliza o processo de tomada de decisão e, conseqüentemente, aperfeiçoa o atendimento ao paciente. Contudo, na internet, encontramos fontes de informação de variada qualidade técnico-científica, tornando-se ainda mais importante a análise e a avaliação dessas fontes antes do uso. Além disso, o número expressivo de aplicativos e sítios confunde o processo de escolha. Em geral, apenas um aplicativo ou *website* é insuficiente para fornecer todas as informações requeridas acerca de um assunto, e, dessa forma, torna necessária a instalação ou a assinatura de outros aplicativos e bases de dados com acesso tarifado^{6,7}.

Em vista disso, em 2021, o Cebrim selecionou diversas fontes de informação sobre medicamentos, a maioria de acesso gratuito, e reuniu seus respectivos links em seu espaço no sítio do CFF, inicialmente chamado de Biblioteca Virtual. Essas fontes de informação podem auxiliar os profissionais da saúde na prescrição, dispensação e administração de medicamentos, bem como,

apoiá-los em trabalhos de grupos técnicos e até em estudos e pesquisas. Essas fontes sugeridas pelo Cebrim estão disponíveis em: <https://bit.ly/3SbK0sN>. Todavia, é importante destacar que o Cebrim não tem qualquer vínculo ou ingerência sobre os processos editoriais das fontes apresentadas, exceto o conteúdo produzido por sua equipe. Portanto, cabe ao profissional analisar criticamente a qualidade e a aplicabilidade das informações disponíveis nestes sítios ao contexto específico que se apresenta.

Qualidade e dados estatísticos do atendimento do Cebrim

Um dos indicadores empregados na avaliação da qualidade do serviço é o nível de satisfação do usuário; para isso, cada consulente é convidado a atribuir uma nota ao serviço após a conclusão de cada atendimento. Do total de 5.300 consultas atendidas nos últimos 10 anos no Cebrim (janeiro/2012 a dezembro/2021), 1.999 (38%) receberam avaliação do usuário, 1.376 (69%) consideraram o serviço prestado ótimo e 308 (15%) o consideraram bom.

O principal estrato entre os solicitantes do serviço é representado pelos farmacêuticos (79,4%), seguido pelos acadêmicos de Farmácia (11,5%). Entre as mais frequentes unidades da federação de origem dos usuários, estão: Minas Gerais (847 SI/16%), seguido pelo estado de São Paulo (660 SI/ 12,5%) e Distrito Federal (508 SI/ 9,6%).

Quanto aos temas das questões atendidas no Cebrim nos últimos 10 anos, os mais frequentes foram: administração/mo- do de uso (13,3%), legislação sanitária (9,2%), indicações de uso (9,1%) e estabilidade (8%) (Tabela 1). Estes dados são úteis, para justificar prioridades nas aquisições de fontes

bibliográficas, orientar a seleção de temas para o boletim Farmacoterapêutica, entre outros possíveis usos.

Tabela 1 – Temas mais frequentes no período de 2012 a 2021.

Temas	N	%
Administração/mo- do de uso	878	13,2
Legislação sanitária	607	9,2
Indicações de uso	603	9,1
Estabilidade	533	8,0
Interações	426	6,4
Reações adversas	389	5,9
Posologia/dose	384	5,8
Farmacoterapia de eleição	241	3,6
Farmacotécnica	239	3,6
Equivalência terapêutica	218	3,3
Compatibilidade física/química	190	2,9
Contraindicação	183	2,7
Conservação	156	2,4
Intercambialidade	130	2,0
Outros	1.449	21,9
Total	6.626	100

A Tabela 2 apresenta os fármacos mais frequentemente envolvidos nas perguntas atendidas no Cebrim em 10 anos (adotou-se ponto de corte de 30 questões).

Tabela 2 – Fármacos mais frequentes nas consultas atendidas no Cebrim em 10 anos (2012-2021).

Fármacos	N	%
Omeprazol	124	2,6
Losartana	57	1,2
Ácido acetilsalicílico	56	1,2
Azitromicina	52	1,1
Insulina	47	1,0
Dipirona	45	0,9
Pantoprazol	39	0,8
Enoxaparina sódica	38	0,8
Ciprofloxacino	36	0,8
Clonazepam	35	0,7
Paracetamol	34	0,7
Levonorgestrel	33	0,7
Ceftriaxona	33	0,7
Valproato de sódio	33	0,7
Haloperidol	32	0,7
Ácido valproico	32	0,7
Metronidazol	32	0,7
Diclofenaco sódico	32	0,7
Heparina	31	0,6
Norepinefrina	30	0,6
Outros	3911	82,1
Total	4.762	100

Boletim Farmacoterapêutica

Além da informação reativa, o Cebrim oferece serviços de informação proativa. Em particular, publica, desde 1996, o boletim Farmacoterapêutica, atualmente com frequência trimestral. Esta publicação tem o objetivo de divulgar informações técnicas que favoreçam o uso seguro e racional de medicamentos aos profissionais da saúde². De 1996 a 2021,

foram publicadas 102 edições deste boletim. As edições estão disponíveis para acesso livre na internet, em: <http://revistas.cff.org.br/>.

Em 2012, a partir dos resultados de uma enquete aplicada aos leitores, o boletim Farmacoterapêutica passou por significativa reformulação, quando se constituiu um conselho editorial e um grupo de editores de revisão, com a inclusão de colaboradores externos e a instituição de processo sistemático de revisão por pares, além de novo padrão de diagramação.

Em 2019, outra enquete aplicada aos leitores norteou uma nova reformulação do boletim, que está com novo visual a partir de então. Até o ano de 2020, a equipe do Cebrim selecionava e elaborava os artigos publicados no boletim. Somente alguns artigos eram produzidos por colaboradores externos, mediante convite. Os temas para as edições eram selecionados a partir das demandas de informação reativa mais frequentes no Sifar-2 e de assuntos em destaque relacionados ao uso racional de medicamentos. A partir de 2021, o boletim passou a receber artigos de autoria externa e, com o intuito de aumentar a difusão e a visibilidade dos artigos publicados, foi inscrito em indexadores e diretórios internacionais. O Conselho Editorial, que era composto de dois médicos e três farmacêuticos, passou a contar também com uma enfermeira.

O boletim é uma boa estratégia para aumentar a visibilidade e causar maior impacto junto aos usuários. Até o momento, contudo, não analisamos de forma sistemática as métricas relacionadas aos acessos dos usuários para assim responder às questões acerca da seção ou dos temas de maior interesse, bem como identificar a distribuição geográfica dos leitores².



Perspectivas

A volumosa e crescente produção de informação científica e técnica sobre medicamentos é um grande desafio para os profissionais da saúde manterem-se atualizados acerca de aspectos como efetividade, segurança, entre outros temas relevantes para o uso de medicamentos. A informação mais facilmente disponível é, frequentemente, aquela proporcionada pela indústria farmacêutica, portanto, com enfoque publicitário e comercial. Os CIMs nasceram da necessidade de se equacionar a grande quantidade de informação disponível sobre medicamentos (de qualidade variada), as melhores evidências científicas, confiáveis, atualizadas e imparciais, bem como corroborar para a aplicação desses conhecimentos à prática clínica.

Atualmente, a literatura sobre medicamentos é vasta e complexa, mas também é mais acessível e manejável por meio de recursos tecnológicos. É cada vez mais comum presenciarmos profissionais da saúde utilizando diversos aplicativos e sítios na internet em busca de informação sobre medicamentos, para agilizar o processo de tomada de decisão

e melhorar o atendimento ao paciente. Por outro lado, ainda há dificuldades de comunicação da informação sobre medicamentos entre os profissionais da saúde, por motivos como limitações de idioma, tarifas para acesso à informação, entre outros. O tempo necessário para busca, seleção, análise crítica e aplicação da informação disponível também são fatores limitantes que devem ser considerados.

Neste sentido, promover acesso a informações sobre medicamentos de forma online, rápida, compatível com diversos dispositivos tecnológicos e em Língua Portuguesa parece ser um caminho a ser trilhado para melhor atender às necessidades dos profissionais da saúde. Informação integrada e independente, acessível via dispositivos eletrônicos móveis, possivelmente, será bem recebida por esses profissionais e seus pacientes. No entanto, para solucionar dúvidas que exijam busca, seleção, análise crítica e interpretação da literatura científica, os serviços de um CIM ainda parecem indispensáveis, mesmo nesta era moderna. A realização de cursos de capacitação em fontes de informação sobre medicamentos, com o propósito de auxiliar o profissional

a buscar evidências em bases de dados de forma eficiente e a fazer leitura crítica da literatura de forma independente, também seria uma forma de promover os princípios do uso racional dos medicamentos, contribuindo para a autonomia do profissional.

A publicação de boletins sobre medicamentos também é uma das estratégias recomendadas pela OMS para produzir e disseminar informações independentes sobre medicamentos. O boletim Farmacoterapêutica

aborda temas relacionados ao uso racional de medicamentos, como artigos sobre políticas públicas, tratamentos de condições clínicas específicas, práticas farmacêuticas, farmacovigilância, traduções de documentos e artigos de interesse, entre outros. Consolidar e analisar informações, tais como quais os temas mais buscados, quantidade de acessos efetuados, e a distribuição geográfica dos usuários são estratégias propostas para otimizar e aperfeiçoar a atividade.

Referências

1. Vidotti, CCF. Centros de Informação sobre medicamentos no Brasil: passado, presente e perspectivas do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Campinas, SP. Dissertação [Mestrado em Farmacologia] – Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas; 1999.
2. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim) [homepage na internet]. [acesso em 10 de jun 2022]. Disponível em: <https://www.cff.org.br/>
3. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 484 de 31 de julho de 2008. Aprova a Estrutura Administrativa e de Pessoal do Conselho Federal de Farmácia.
4. Conselho Federal de Farmácia. Resolução nº 671 de 25 de julho de 2019. Regulamenta a atuação do farmacêutico na prestação de serviços e assessoramento técnico relacionados à informação sobre medicamentos e outros produtos para a saúde no Serviço de Informação sobre Medicamentos (SIM), Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM) e Núcleo de Apoio e/ou Assessoramento Técnico (NAT).
5. Organização Mundial da Saúde. Promoting rational use of medicines: core components. In: WORLD HEALTH ORGANIZATION. Policy and Perspectives on medicines. Geneva: WHO, 2002.
6. Shrestha S, Khatiwada AP, Gyawali S, Shankar PR, Palaian S. Overview, Challenges and Future Prospects of Drug Information Services in Nepal: A Reflective Commentary. J Multidiscip Healthc. 2020;13:287-295.
7. Jahanshir A, Karimialavijeh E, Sheikh H, Vahedi M, Momeni M. Smartphones and Medical Applications in the Emergency Department Daily Practice. Emerg (Tehran). 2017;5(1):e14.

Informe-se

Aproveitamos a oportunidade para divulgar o sistema de informação farmacoterapêutica (Sifar), plataforma por meio da qual a equipe do Cebrim/CFF fornece suporte técnico aos profissionais da saúde, para a solução de questões práticas relacionadas ao uso de medicamentos.

Acesso em: <http://sifar.cff.org.br/>

