

ANACLEIDE FERREIRA GONÇALVES DE ALMEIDA

Grau de conhecimentos dos farmacêuticos do Distrito Federal sobre o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos-Cebrim.

Brasília, 2012

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

ANACLEIDE FERREIRA CONÇALVES DE ALMEIDA

Grau de conhecimentos dos farmacêuticos do Distrito Federal sobre o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Cebrim.

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro.

Brasília, 2012

ANACLEIDE FERREIRA GONÇALVES DE ALMEIDA

Grau de conhecimentos dos farmacêuticos do Distrito Federal sobre o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos Cebrim.

Dissertação de Mestrado apresentada como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Saúde pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade de Brasília.

Aprovada em: 24 de Agosto de 2012.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro

Universidade de Brasília – UnB (Orientador)

Prof^a. Dr^a. Dâmaris Silveira

Universidade de Brasília – UnB (Membro Interno)

Prof^a. Dr^a. Marileusa D. Chiarello

Universidade Católica de Brasília – UCB (Membro Externo)

Prof^a. Dr^a. Solange Baraldi

Universidade de Brasília – UnB (Suplente)

*Ao meu amado filho Felipe, pelo nosso amor incondicional e por me proporcionar a grata
sensação de ser imprescindível. Te amo!*

*A minha família em especial minha mãe pela vida, amor, compreensão, modelo de força,
determinação e perseverança, uma grande mulher e maior incentivadora dos meus sonhos.*

AGRADECIMENTOS

O presente estudo representa mais que uma pesquisa, um referencial ou um encerramento de um ciclo em minha vida, e sim o desejo de continuar contribuindo no meio acadêmico, com os professores e pesquisadores da UnB que me acolheram o qual tenho profunda admiração.

Deste modo, agradeço:

- A Deus, pois sem ele, nada seria possível. Obrigada, Senhor, por esta vitória!
- Ao meu orientador, Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro, que ao receber-me, brindou-me com seu brilhante conhecimento, sua amizade, simplicidade e companheirismo, e que certamente se eternizará não somente em minha vida, mas na caminhada de muitos outros, por ser um modelo de admiração;
- A professora da UnB, Dra. Vânia Maria Moraes Ferreira, e ao querido amigo Franco Batista farmacêuticos, meus sinceros agradecimentos por ter aberto as portas da Universidade de Brasília;
- Aos professores, pelo conhecimento transmitido além do que consta no currículo e, em especial, àqueles que nos momentos difíceis trouxeram uma palavra de conforto e um abraço verdadeiro;
- A minha família, pela compreensão e apoio nos momentos difíceis, de ausência, cansaço e tensão, e por sempre me falarem que, melhor do que sonhar, é correr atrás dos próprios sonhos;
- Marinez Armendaris uma grande amiga e profissional que conheci durante o mestrado, agradeço pelas enormes contribuições neste meu trabalho;
- Aos farmacêuticos Emília Vitória, Rogério Hoefler, Pâmela, Marcus e Alessandra, agradecem pelas enormes colaborações sobre o CIM e pela amizade construída;
- Aos colegas e amigos que construímos ao longo do Mestrado, em especial: Moacir, Jane, Paulo, Deborah, por nossa alegre convivência e pelas colaborações;
- Ao Conselho Regional de Farmácia, em especial, ao seu presidente, Dr. Hélio de Araújo e demais funcionários, pelo apoio e pela permissão da coleta de dados na referida instituição;

- Ao Conselho Federal de Farmácia, por concordar em colaborar com minha pesquisa, em especial, a Equipe Técnica do Cebrim/CFF;
- Aos funcionários da Universidade, que facilitaram o trabalho efetuado, em especial, a Edigrês e Karla Assunção;
- A todos colegas farmacêuticos do Distrito Federal que concordaram e participaram da minha pesquisa, minha enorme gratidão;
- Aos participantes da banca examinadora, Prof^a. Dr^a. Dâmaris Silveira e Prof^a. Dr^a. Marileusa Chiarello, minha gratidão por aceitarem, gentilmente, o convite em minha banca de avaliação;
- E, aqueles que, por falha na memória ou pela distância, esqueci de citar aqui; às pessoas que passaram por minha vida e que foram responsáveis ou contribuíram para minhas vitórias; a todas elas, sem atribuir uma hierarquia, a minha sincera gratidão

*Não ame pela beleza, pois um dia ela acaba. Não ame por admiração,
pois um dia você se decepciona... Ame apenas, pois o tempo nunca
pode acabar com um amor sem explicação.*

(Madre Tereza)

*A verdadeira coragem é ir atrás de seus sonhos mesmo quando todos
dizem que ele é impossível.*

(Cora Coralina)

RESUMO

ALMEIDA, Anacleide Ferreira G. Grau de conhecimento dos farmacêuticos do Distrito Federal sobre o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - Cebrim. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde). Universidade de Brasília. Brasília, 2012. 97 p.

Introdução – O Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos surgiu da ideia de se criar um organismo com o objetivo de propor e coordenar ações para estimular o uso racional de medicamentos. Os serviços realizados pelo referido órgão atendem aos profissionais de saúde e, em particular, aos farmacêuticos, por ser uma seção do Conselho Federal de Farmácia, tendo iniciado suas atividades em 1992. A equipe técnica se propõe a fornecer suporte técnico para soluções de questões relacionadas ao uso de medicamento, com respostas personalizadas, imparciais e imunes a pressões políticas e econômicas, gratuitas e estritamente confidenciais. **Objetivos** – verificar o grau de conhecimento dos farmacêuticos do Distrito Federal sobre os serviços prestados pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, incluindo o perfil sócio epidemiológico; conhecer as fontes utilizadas por tais profissionais para solucionar dúvidas técnicas em seu trabalho e avaliar a satisfação sobre os serviços desenvolvidos pelo referido órgão e possíveis dificuldades na utilização deste serviço. **Materiais e Métodos** – Realizou-se um estudo transversal descritivo por meio da aplicação de questionário semiestruturado *on line* em uma amostra de cento e trinta e um farmacêuticos, por meio das seguintes variáveis: idade, sexo, tempo de formação e atuação, área de atuação, grau de formação, temas consultados e grau de satisfação dos usuários com o atendimento; a análise dos dados deu-se por meio do *software* EPI-INFO 3.5.1, e o Teste de Independência entre as variáveis baseou-se na distribuição do Qui- quadrado e significância $p=0,05$. **Resultados** – Do total de 131 farmacêuticos que compuseram a amostra, 51(38,9%) eram homens e, dentre estes, 27(20,61,9%) responderam que conheciam as ações do Cebrim/CFF, enquanto 80(61,0%) eram profissionais mulheres e destas, 56(42,75%) responderam que conheciam o Cebrim/ CFF. A faixa etária predominante foi entre 26-30 anos 58(44,27%). Em relação ao local de trabalho, 83(63,36%) informaram que atuavam em drogarias; 44(53%) farmacêuticos solicitaram informações sobre medicamentos novos. Em relação ao grau de satisfação dos usuários com o atendimento, verificou-se que 56(42,7%) ficaram satisfeitos com os serviços. **Conclusão** – A maioria dos participantes era do sexo feminino, trabalhava em drogarias e possuía especialização. As consultas, assim como o tempo de atendimento e a resolução de dúvidas foram consideradas satisfatórias, de modo que o serviço prestado pelo órgão analisado cumpre seu papel no fornecimento de informações objetivas, atualizadas e com brevidade.

Palavras-chave: Cebrim/CFF; Uso racional de medicamentos; Informação sobre medicamentos.

ABSTRACT

ALMEIDA, Anacleide Ferreira G. Degree of knowledge of pharmacists Federal District on the Brazilian Center for Drug Information Cebrim . Brasilia, 2012. 97 p.

Introduction - The Brazilian Center for Drug Information came from the idea of creating an organization with the objective of proposing and coordinating actions to stimulate the rational use of medicines. The services performed by that agency serving healthcare professionals and, in particular, to pharmacists, as a section of the Federal Board of Pharmacy, which started its activities in 1992. The crew aims to provide technical support solutions for issues related to medication use, with personalized responses, unbiased and immune to political and economic pressures, free and strictly confidential. **Objectives** - To assess the level of knowledge of pharmacists Federal District on the services provided by the Brazilian Center for Drug Information, including the socio epidemiological; know the sources used by professionals to address questions such techniques in their work and assess satisfaction on services developed by that court and possible difficulties in using this service. **Materials and Methods** - We conducted a cross sectional study through the application of semi-structured questionnaire on line in a sample of one hundred thirty-one pharmacists, through the following variables: age, sex, duration of training and performance, field , degree of training, subjects viewed and degree of user satisfaction with the service, data analysis was performed by using the EPI-INFO 3.5.1, and the Test of Independence between variables was based on the distribution of Chi-square significance $p = 0.05$. **Results** - Of the 131 pharmacists who composed the sample, 51(38,9%) were men, and among these, 27 (20,61%) responded that they knew of the actions of Cebrim/CFF and 80 (61,0%) were women professionals and among 56(42,7%) responded that knew o Cebrim/CFF. The predominant age group was between 26-30 years 58(44.27%). Regarding the workplace, 83(63,36%) expressed his performance in drugstores; 44(53%) requested information about new drugs. Regarding the degree of user satisfaction with the service, it was found that 56 (42.7%) were satisfied with the services. **Conclusion**- Most participants were female, worked in drugstores and possessed expertise. The consultations, as well as time and attendance resolution of questions were considered satisfactory, so that the service provided by the agency analyzed fulfills its role in providing objective information, updated and with brevity.

Keywords: CEBRIM; Rational use of medicines; Information medicines.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fluxo de pergunta e resposta de informação reativa.....	27
Figura 2 -	Significado da logomarca do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.....	32
Figura 3 -	Processo dos procedimentos de informação reativa do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos/Conselho Federal de Farmácia.....	41
Figura 4 -	Tempo de formação dos farmacêuticos.....	56
Figura 5 -	Temas solicitados pelos usuários que buscaram o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos em 2012.....	59
Figura 6 -	Grau de satisfação com o serviço.....	72
Figura 7 -	Informações fornecidas e satisfação com o serviço.....	72

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Atividades de um Centro de Informação sobre Medicamentos.....	26
Quadro 2 -	Habilidades do farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos.....	28
Quadro 3 -	Fontes terciárias de informação sobre medicamentos utilizáveis em um Centro de Informação sobre Medicamentos.....	37
Quadro 4 -	Fontes primárias de informação sobre medicamentos utilizáveis em um Centro de Informação sobre Medicamentos.....	38
Quadro 5 -	Bibliografia mais utilizada nas respostas fornecidas pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.....	38
Quadro 6 -	Processo dos procedimentos de informação reativa do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos/Conselho Federal de Farmácia.....	39
Quadro 7 -	Demonstrativo de respostas referentes ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos sobre sugestões e críticas do serviço aos farmacêuticos do Distrito Federal, em 2012.....	74

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Perfil sócio epidemiológico dos participantes quanto às variáveis: sexo, faixa etária, tempo de formação e de atuação, local de trabalho e grau de formação e consulta junto Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.....	54
Tabela 2 -	Frequência dos temas solicitados pelos participantes da pesquisa.....	57
Tabela 3 -	Distribuição dos participantes quanto ao local (Instituição/Empresa em que trabalha).....	60
Tabela 4 -	Distribuição da amostra quanto a sua área de atuação, e se conhece um Centro de Informação sobre Medicamentos.....	63
Tabela 5 -	Frequência da área de atuação, e se alguma vez consultou o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.....	64
Tabela 6 -	Nível de formação dos farmacêuticos do Distrito Federal em relação à consulta ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.....	65
Tabela 7 -	Distribuição quanto à frequência que consulta o serviço e se as informações fornecidas pelo Centro de Informação sobre Medicamentos respondem às dúvidas solicitadas.....	66
Tabela 8 -	Tipo de informação questionada junto ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos e o tempo de retorno das respostas.....	68
Tabela 9 -	Satisfação do usuário quanto ao tempo de retorno da sua dúvida.....	70
Tabela 10 -	Satisfação do usuário quanto às informações fornecidas pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.....	71
Tabela 11 -	Relação entre o tema solicitado e o grau de formação do solicitante.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	- Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ATC	- Anatomical Therapeutic Chemical
BIREME	- Biblioteca Regional de Medicina
BMJ	- <i>British Medical Journal</i>
CEBRIM	- Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos
CEDIMED	- <i>Centro de Información de Medicamentos</i>
CFE	- Conselho Federal de Farmácia
CIM	- Centro de Informação sobre Medicamentos
COMARE	- Comissão Técnica Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
CRF	- Conselho Regional de Farmácia
EUA	- Estados Unidos da América
FCS	- Faculdade de Ciências da Saúde
FTN	- Formulário Terapêutico Nacional
GDF	- Governo do Distrito Federal
HUB	- Hospital Universitário de Brasília
IBGE	- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
JAMA	- <i>Journal of American Medical Association</i>
MS	- Ministério da Saúde
NEJM	- <i>New England Journal of Medicine</i>
NLM	- U. S. National Library of Medicine
OMS	- Organização Mundial de Saúde
OPAS	- Organização Pan Americana de Saúde
PNM	- Política Nacional de Medicamentos
RA	- Região Administrativa
RENAME	- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SBS	- Setor Bancário Sul
SES	- Secretaria Estadual de Saúde

SIFAR	- Sistema de Informação Farmacoterapêutica
SMSF	- Sistema de Monitoramento de Serviços Farmacêuticos
SOBRAVIME	- Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos
UF	- Unidade da Federação
UFG	- Universidade Federal de Goiás
UFMA	- Universidade Federal do Maranhão
UFRJ	- Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	- Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UNB	- Universidade de Brasília
URM	- Uso Racional de Medicamento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 A PROFISSÃO FARMACÊUTICA	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	20
2.1 O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	20
2.2 O CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA E O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO DISTRITO FEDERAL	22
2.3 HISTÓRICO DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS	24
2.3.1 Definição de um Centro de Informação sobre Medicamentos	24
2.3.2 O farmacêutico e o Centro de Informação sobre Medicamentos	28
2.3.3 Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos	30
2.3.3.1 Breve histórico do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.....	30
2.3.3.2 Estrutura organizacional do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos	33
2.3.3.3 Projetos de parceria e pesquisa com participação do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.....	35
2.3.3.4 Pesquisa das fontes de informação sobre medicamentos	35
2.3.3.5 Sugestões de fontes de informação de acordo com o tema abordado	
2.3.3.6 Sistema de Informação Farmacoterapêutica.....	42
2.3.3.7 Equipe técnica do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos/Conselho Federal de Farmácia	43
3 OBJETIVOS	45
3.1 GERAL	45
3.2 ESPECÍFICOS	45
4 MATERIAIS E MÉTODOS.....	46
4.1 TIPO DE ESTUDO	46
4.2 LOCAL DE ESTUDO/CONTEXTO.....	46
4.3 CÁLCULO E TAMANHO DA AMOSTRA.....	47
4.4 FONTE DE COLETA DE DADOS	48
4.4.1 Instrumento.....	48
4.4.2 Descrição das variáveis	49
4.5 COLETA DE DADOS.....	50

4.6 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	50
4.7 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO	50
4.8 ANÁLISES DOS DADOS	51
5 QUESTÕES ÉTICAS.....	52
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	53
6.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS	53
6.2 ANÁLISE DE VARIÁVEIS	61
6.2.1 Teste de Independência	62
6.3 DESCRIÇÃO DAS RESPOSTAS QUANTO A AVALIAÇÃO DO TRABALHO DESENVOLVIDO PELO CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS.....	73
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	76
8 CONCLUSÃO.....	78
9 SUGESTÕES	79
REFERÊNCIAS	80
ANEXOS	86
ANEXO “A”	87
ANEXO “B”	89
QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS.....	89
A. IDENTIFICAÇÃO	89
B. FORMAÇÃO	91
C. QUESTÕES.....	92
ANEXO “C”	95
ANEXO “D”	96

1 INTRODUÇÃO

Oferecer aos profissionais de saúde brasileiros acesso às fontes de informações independentes e imparciais sobre medicamentos foi a necessidade que impulsionou a criação, no início da década de 1990, dos Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM).

Com a introdução maciça de novos fármacos na terapêutica, observou-se exponencialmente um aumento da quantidade de informação sobre medicamentos, provocando o que se convencionou chamar de “explosão de informação”, nem sempre de boa qualidade e imparcial (1). Entretanto, tal volume de dados não se difunde de modo eficiente e ágil, de modo que os profissionais da saúde têm dificuldade de atualização. Sabe-se que a utilização de medicamentos merece acompanhamento especial, uma vez que são determinantes para a relação saúde-doença; estes são responsáveis por parte significativa da melhoria da qualidade e expectativa de vida da população. No entanto, o sucesso da farmacoterapia depende da educação e conscientização de prescritores, dispensadores e usuários para um uso racional (2).

Diante do referido panorama, uma solução proposta para o problema em questão tem sido a formação de farmacêuticos em experiência na provisão de informação sobre fármacos, treinados como disseminadores de informação sobre medicamentos – tarefa que estes profissionais, tanto comunitários como hospitalares, tradicionalmente vêm prestando de modo informal junto aos CIM (3).

Assim, o presente estudo teve como finalidade verificar o grau de conhecimento dos farmacêuticos do Distrito Federal (DF) sobre os serviços prestados pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF), ressaltando a importância de um CIM e os principais temas solicitados pelos farmacêuticos.

1.1 A PROFISSÃO FARMACÊUTICA

A origem das atividades relacionadas à Farmácia se deu a partir do século X, com as boticas ou apotecas, como eram conhecidas na época. Neste período, a Medicina e a Farmácia

eram uma só profissão (4). A Farmácia é uma das mais importantes e antigas profissões, e tem como legado a cura e a melhoria da qualidade de vida da população. Há mais de dois mil anos, este tipo de serviço deixou de ser intuitivo e, com os avanços da ciência e tecnologia, as práticas do passado foram confirmadas e tomaram consistência. Os medicamentos tornaram-se, no século XX, uma ferramenta terapêutica nas mãos dos profissionais da saúde (5).

O número crescente de medicamentos lançados no mercado leva a busca por profissionais habilitados em informação sobre o novo medicamento, e o farmacêutico é o profissional com toda competência técnica para tal função, oriunda da sua própria formação acadêmica (6).

Contudo, o farmacêutico precisa seguir as questões éticas diante de suas condutas frente a um determinado assunto, inerente ao melhor uso do medicamento que se mostre essencial para a sociedade, pois é a garantia de receber toda a informação necessária para se concretizar um resultado eficaz de um tratamento, além da ajuda terapêutica. Profundo conhecedor das fórmulas, detentor da sabedoria das misturas curativas e sintetizador de substâncias, o farmacêutico é o único capaz de dar o direcionamento correto diante do tratamento solicitado por médicos, dentistas e demais profissionais de saúde habilitados para prescrição. Seja com os medicamentos industrializados, com a manipulação alopática ou homeopática ou até mesmo na área hospitalar, o farmacêutico é o profissional melhor habilitado para uma assistência farmacêutica plena e de melhor qualidade (7).

Segundo a Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (SOBRAVIME),

[...] o medicamento como parte do complexo médico-industrial influi na percepção da saúde e da doença, tanto nos profissionais de saúde quanto na sociedade. O medicamento não se apresenta isolado - como substância química - mas está acompanhado por uma parte de publicidade, informação, brindes, estudos etc., que vai configurando uma forma de pensar (8) .

Ainda neste contexto, a SOBRAVIME complementa:

[...] a medicalização de um número crescente de problemas da vida não constitui apenas um processo individual em que o futuro consumidor de cuidados médicos se convence de que se encontra na anormalidade. Trata-se também de um fenômeno coletivo próprio das sociedades em crescimento que criam uma raridade do normal, afirmando que este é o melhor (7) .

Neste sentido, diversos autores afirmam que o farmacêutico é indispensável em todo processo de aquisição, produção e distribuição farmacêutica, e em cada fármaco que cura, que alivia, que previne, que traz uma esperança às pessoas que estão sofrendo, tem-se a

fundamentação da importância deste profissional na cadeia de uso do medicamento, e em relação à atenção farmacêutica, sua atividade fundamental é definida – na prática – tendo o paciente como principal participante das ações farmacêuticas e objetivando a melhor qualidade de vida (8).

O profissional farmacêutico, devido aos avanços constantes, à exigência de um melhor profissionalismo com o objetivo de um desempenho mais eficaz, necessita das legislações farmacêuticas e sanitárias, em especial, as leis e as normas que dizem respeito ao exercício da profissão e que devem fazer parte do dia a dia deste profissional, para o exercício pleno das suas funções, dentre as quais é possível relacionar algumas de extrema relevância, a saber:

- Lei nº. 3820, de 11 de novembro de 1960, que criou os Conselhos Federal e Regional de Farmácia (CFF/CRFs), com a função de “zelar pela fiel observância dos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem atividades profissionais farmacêuticas no país”. O CFF é o órgão supremo dos CRFs (nas capitais dos Estados e diretoria do Distrito Federal (DF) e possui jurisdição em todo o território nacional (DOU, de 21/11/1960).
- Decreto nº. 85.878, de 7 de abril de 1981. Estabelece normas para execução da Lei nº 3.820/60, sobre o exercício da profissão de farmacêutico, discriminando as atividades privativas e não privativas ou exclusivas do âmbito profissional (DOU, de 7/4/1981).
- Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. Dispõe sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências (DOU, de 19/12/1973).
- Decreto nº. 74.170, de 10 de julho de 1974. Regula a Lei nº. 5.991/73, que estabelece o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos e dá outras providências (DOU, de 11/06/1974).
- Lei nº. 6360, de 23 de setembro de 1976. Dispõe sobre a vigilância sanitária a que ficam sujeitos os medicamentos, as drogas, os insumos farmacêuticos, os produtos de higiene, os perfumes, os cosméticos, os corantes e os saneantes domissanitários e outros produtos, e dá outras providências (DOU, de 24/9/1976).
- Decreto nº. 79.094, de 5 de janeiro de 1977. Regulamenta a Lei nº. 6.360, de 23 de setembro de 1976, que submete o sistema de vigilância sanitária, os medicamentos, insumos farmacêuticos, drogas, correlatos, cosméticos, produtos de higiene, saneantes e outros (DOU de 7/1/1977).

- Lei nº. 6368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências (DOU, de 22/12/1976).
- Lei nº. 9.782, de 26 de janeiro de 1999 (DOU, de 11/02/1999). Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), e dá outras providências. Um enorme avanço na regulação de medicamentos, cosméticos, produtos para saúde, saneantes e etc., no Brasil.

Com os ditames do profissionalismo e seguindo as normas que regem a profissão, o farmacêutico desempenhará uma assistência com ética e responsabilidade. A industrialização, desenvolvendo-se em ritmo crescente, aliada às mudanças da sociedade de consumo, aos interesses econômicos e políticos, além dos elevados investimentos publicitários que atribuem ao medicamento a solução para todos os problemas, posicionou o fármaco como um produto industrial: daí a importância de um bom desempenho da profissão farmacêutica e uma atenção farmacêutica com ética, cuidado e orientação. “Os medicamentos devem ser vistos como um dos meios ou instrumentos e acessibilidade, qualidade e consumo racional e devem, portanto, visar à equidade e à eficiência dos sistemas de saúde” (9-10).

A informação sobre medicamentos é a base para o desenvolvimento de ferramentas essenciais para a prescrição racional e o uso; é de suma importância durante uma tomada decisão sobre o uso ou não de um medicamento. Neste sentido, é louvável a iniciativa do CFF, em manter um CIM a nível nacional, oferecendo apoio aos profissionais de saúde com informações técnico-científicas, gratuitas e as mais atualizadas possíveis sobre medicamentos, em apoio ao uso racional de medicamentos (11).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que, para o

[...] uso racional de medicamentos, é preciso, em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento; a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha, de acordo com os ditames de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente, na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, e, finalmente, que se cumpra o regime terapêutico já prescrito, da melhor maneira possível (12).

Têm-se outros fatores que determinam o uso racional do medicamento, tais como: a disponibilidade oportuna, a dispensação em condições adequadas e o consumo nos intervalos definidos de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Muito se discute e se estuda quanto ao melhor uso do medicamento na terapêutica por profissionais de saúde, para um melhor resultado na terapia de escolha (13).

Em pacientes que fazem uso de medicamentos por um longo período, tem-se como uma grande dificuldade o uso incorreto destes fármacos. Estar atento aos problemas que possam advir quanto ao uso de medicamentos possibilita sua resolução da melhor forma possível (14). Estudos relatam que fatores ligados ao paciente, aos medicamentos e aos profissionais prescritores podem estar ligados ao insucesso do tratamento.

Para que um medicamento cumpra o seu papel, seja como paliativo ou curativo, não basta que se apresente acessível e com padrão de qualidade farmacopéico, devendo ser acompanhado de informação apropriada. Esta, seja verbal ou escrita, exerce papel de extrema importância, na medida em que se pode interferir de forma decisiva na sua utilização, minimizando riscos previsíveis e potencializando a efetividade e a eficiência terapêuticas. Além disso, a informação adequada sobre medicamentos é um fator desencadeante da adesão ao tratamento por parte do usuário, podendo ser dito que um medicamento é a soma do produto farmacêutico com a informação sobre o mesmo (15).

A OMS considera o uso irracional de medicamentos um grave problema em todo o mundo.

A OMS estima que mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e que metade de todos os pacientes não os utiliza corretamente. Exemplos de uso irracional de medicamentos incluem: o uso excessivo de medicamentos por paciente (“polifarmácia”); uso inapropriado de antimicrobianos, geralmente em dosagens inadequadas, ou para infecções viróticas; o uso exagerado de medicamentos injetáveis, quando as formulações orais seriam mais apropriadas; a falta de prescrição em acordo com os guias clínicos; a automedicação geralmente de medicamentos de prescrição obrigatória e a não adesão aos regimes terapêuticos (16).

Este cenário tem ocasionado diversos debates e ações por parte de instituições e governos, diante de uma política para um melhor “Uso Racional de Medicamentos”. Ao farmacêutico, faz-se essencial: conhecimento, estar presente junto às decisões clínicas de uma determinada conduta terapêutica e habilidades que permitam ao mesmo integrar-se à equipe de saúde e interagir mais com o paciente e a comunidade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, em especial, no que se refere à otimização da farmacoterapia e o uso racional de medicamentos (17). “As sistematizações das intervenções farmacêuticas e a troca de informações dentro de um sistema do qual participam vários atores tem grande potencial de contribuição, seja a nível individual ou coletivo, para o uso racional de medicamentos”(18).

Mediante o papel simbólico dos medicamentos e a sociedade de consumo para um melhor entendimento sobre a problemática do uso irracional de medicamentos, faz-se necessário compreender as relações de consumo da sociedade e a interação das mesmas como medicamento. “O consumo é algo inerente ao homem”, havendo uma relação entre as transformações da sociedade e o fenômeno do consumo. Assim, o medicamento não poderia estar desvinculado desta característica social, visto que é um bem de consumo (19). Diante de tal problemática, organizações internacionais estabeleceram como umas das suas metas e desafios para os próximos anos à melhoria na racionalidade do uso de medicamentos, criando estratégias de promoção de um melhor uso, além da atenção em relação ao consumo destes (20).

Um medicamento deve ser acompanhado de informação apropriada, uma vez que a qualidade da informação a respeito de um medicamento é tão importante quanto à qualidade do princípio ativo, pois pode influenciar em grande medida a forma pela qual os

medicamentos são utilizados (1). A disponibilidade de fontes de informação técnico-científica apropriadas, as quais sejam confiáveis, atualizadas e independentes, são requisitos indispensáveis para garantir o uso racional de medicamentos (21).

2.2 O CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA E O CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO DISTRITO FEDERAL

A ideia de criação de um órgão profissional de Farmácia deu-se em 1936, através de reivindicações em convenções e congressos nacionais. Com apoio de líderes governamentais, em 11 de novembro de 1960, por meio da Lei nº. 3.820, foi criado o Conselho Federal de Farmácia (CFF), e os Conselhos Regionais de Farmácia (CRFs), sendo estes dotados de personalidade jurídica, de direito público, com autonomia administrativa e financeira. Os Conselhos são destinados a zelar pelos princípios da ética e da disciplina da classe dos que exercem qualquer atividade farmacêutica no Brasil (22) . São atribuições básicas do CFF e dos CRFs:

- inscrever e habilitar os profissionais farmacêuticos;
- expedir resoluções que se tornarem necessárias para fiel interpretação e execução da lei, definindo ou modificando atribuições e competências dos profissionais farmacêuticos;
- colaborar com autoridades sanitárias para uma melhor qualidade de vida do cidadão;
- organizar o Código de Deontologia Farmacêutica; e
- zelar pela saúde pública, promovendo a difusão da assistência farmacêutica no Brasil.

O sistema CFF/CRF tem como missão a valorização do profissional farmacêutico, sempre com a ideia de defender a sociedade. As metas e objetivos do referido sistema é a promoção da assistência farmacêutica em benefício da sociedade, e em harmonia com os direitos do cidadão (23). Assim, os referidos órgãos têm como atividades primordiais:

- fiscalizar o exercício profissional, através dos CRFs;
- prestar consultoria e assessoria de informações técnicas e jurídicas na área farmacêutica;

- oferecer informações sobre o uso racional de medicamentos, e esclarecer dúvidas, através do Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Cebrim/CFF); e
- promover e apoiar congressos, cursos e eventos científicos (22).

O CRF do Distrito Federal (DF) foi criado em 24 de abril de 1969, pela Lei nº. 3.820, por meio da Resolução nº. 66, do CFF, e assinada pelo Presidente Juscelino Kubitschek.

O CRF tem como missão: zelar pela ética e disciplina no exercício da profissão farmacêutica, fiscalizar a correta aplicação dos preceitos da profissão em todas as diversas áreas de atuação do farmacêutico, observando todas as exigências dos dispositivos legais vigentes. A este, cabe ainda: autuar as firmas que exerçam o comércio farmacêutico e que não comprovem que mantém um responsável técnico habilitado, conforme determina o art. 24 da Lei nº. 3.820/60; efetuar inspeções periódicas nos estabelecimentos inscritos no CRF-DF; elaborar roteiros e os planos de fiscalização e prestar informações ao público sobre assuntos pertinentes ao setor; participar de comissões de ensino e pesquisa com parceria com instituições de ensino para uma melhor integração da entidade com o meio acadêmico.

É uma instituição que, por delegação do poder público federal, zela pela garantia de que a atividade farmacêutica, no âmbito de sua jurisdição, seja exercida por profissionais legalmente habilitados e conscientes da importância de seu papel social.

O CRF também busca ações diretas, a saber:

- reuniões em plenário, mensais, onde são analisados os autos de infração, aprovação de novos registros e demais questões referentes ao Conselho;
- parcerias com os órgãos, instituições e autoridades relacionadas à saúde pública no DF e no Brasil, para discutir adequações e evoluções na prática da assistência farmacêutica;
- informar e conscientizar a população sobre a importância da presença e da assistência farmacêutica, seja qual for sua área de atuação.

2.3 HISTÓRICO DOS CENTROS DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

2.3.1 Definição de um Centro de Informação sobre Medicamentos

Em 1962, surgiu o primeiro Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), na Universidade de Kentucky, Estados Unidos da América (EUA). A notável ajuda que os CIM trouxeram em auxílio à farmacoterapêutica racional teve como consequência a rápida difusão da atividade pelo mundo (3). O sucesso da experiência resultou na abertura de novos CIM pelos EUA e, depois, em outros países (24). No Brasil, o primeiro CIM foi instalado no Hospital Onofre Lopes, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), em Natal. Atualmente, há vários CIMs instalados no Brasil, especialmente em universidades e hospitais (25). Não há dados que comprovem a real situação de quantos CIM encontram-se atuantes no Brasil; estima-se que cerca de vinte a vinte e cinco estejam em pleno funcionamento. Na *home page* do CFF consta a relação e a localização no mapa do Brasil de alguns CIM brasileiros (vide Anexo A).

O número crescente de medicamentos lançados no mercado, aliado aos avanços no conhecimento de fármacos já utilizados, aumenta significativamente o volume de informações disponíveis e a necessidade de avaliação qualificada para que seja prestado um atendimento correto e seguro com relação ao emprego de medicamentos (26). Assim, tem-se a evidente necessidade de serviços que forneçam informações de qualidade, imparciais, de modo eficiente e ágil, para que os profissionais da saúde se mantenham atualizados (27). Os CIM desempenham um papel fundamental no processo de atenção à saúde quando participam da resolução de problemas concretos relacionados ao uso de medicamentos (28).

Existem diversos conceitos de informação sobre medicamentos – algo que pode ser definido como: “a provisão de informação imparcial, bem referenciada e criticamente analisada, sobre qualquer aspecto da prática farmacêutica”, descrevem a informação sobre medicamentos como um sistema de conhecimentos e técnicas que permite a comunicação de dados e experiências sobre medicamentos para promover o uso racional dos mesmos pela sociedade (29).

Embora o acesso à informação de qualidade sobre medicamentos não garanta seu uso apropriado, é um requisito imprescindível para o desenvolvimento dos instrumentos essenciais à boa prescrição e ao uso racional: formulários e diretrizes terapêuticas, guias padronizados de informação para os consumidores, entre outros itens. Sem informação técnico-científica referenciada, tais instrumentos não podem ser desenvolvidos. No Brasil, a informação, em geral, não está disponível, pelos altos custos envolvidos na aquisição, manutenção da mesma e pela carência de material em língua portuguesa (30). A qualidade e a garantia de uma boa informação sobre medicamentos podem variar de acordo com sua origem, atualização, processo editorial de elaboração, interesses do provedor, entre outros, mas sempre exerce influência sobre o uso dos medicamentos. O melhor seria que organizações que não recebem incentivos de indústrias farmacêuticas produzissem informação de forma independente. Contudo, seja pela escassez destes serviços ou pela sobreposição dos interesses econômicos, o que se observa, normalmente, é que a informação disponível sobre medicamentos para o profissional que os prescreve, dispensa, administra e, ao paciente que os consome, é inadequada, destacando-se, particularmente, aquela produzida pela indústria farmacêutica, onde existe um forte interesse financeiro (31).

As manobras utilizadas pela indústria farmacêutica para com a indústria do conhecimento configuram-se em uma poderosa engrenagem com estreita relação entre pesquisa e produção de evidências científicas, que alimentam a produção de artigos, difusão de conhecimento e venda de medicamentos. Financiar programas de pesquisa na área de medicamentos, enviando seus resultados, engendrando doenças e incentivando a produção e a publicação de artigos científicos – de acordo com seus interesses – passou a ser uma estratégia fundamental de *marketing* da indústria farmacêutica direcionada aos médicos prescritores que, para se manterem atualizados, precisam acompanhar a divulgação das mais recentes evidências científicas. Uma vez que a intervenção médica é direcionada mediante tal conhecimento. Neste sentido, pode-se dizer que a produção de conhecimento médico sustentada pela pesquisa, assim como a divulgação de seus resultados, transformou-se em mercadoria, em que os laboratórios muito têm investido pensando no retorno financeiro (32). Diante do cenário apresentado, encontra-se a indústria, o médico e o conhecimento. Tem-se ainda a relação médico-paciente, em que o médico prescreve um medicamento a um paciente que, muitas vezes, ignora tudo a respeito deste produto e necessita comprá-lo e consumi-lo. É

neste sentido que os CIMs possuem um papel fundamental na diminuição de assimetrias de informações no campo da assistência farmacêutica, mas que até o momento, em alguns países, como no Brasil, são pouco aproveitados pelas autoridades sanitárias (33).

Diante do exposto, o grande desafio dos profissionais da saúde, incluindo o farmacêutico, é avaliar criticamente a literatura, conhecer as fontes de informação independentes sobre medicamentos e saber utilizá-las, para melhor orientar seus pacientes e, conseqüentemente, auxiliá-los no uso adequado dos medicamentos (5). Os CIM nasceram da necessidade de equacionar a grande quantidade de informação disponível sobre medicamentos e a aplicação destes conhecimentos à prática clínica, levando em conta o pouco tempo que os profissionais da saúde dispõem para a atualização profissional, o alto custo de um movimento de atualização e, quase sempre, o pequeno impacto que esta nova informação provoca na prática diária e no cuidado ao paciente (34). É buscando apoiar a terapêutica farmacológica de um paciente específico que os CIM oferecem informação atualizada sobre medicamentos, devidamente processada e avaliada, de forma objetiva, aplicável e em tempo hábil. Para tanto, utilizam informação técnico-científica bem referenciada, atualizada, precisa, imune às pressões políticas e econômicas. Portanto, um aspecto imprescindível dentro da concepção filosófica de um CIM é sua independência. Como existe a possibilidade de que suas informações, fundamentadas em evidências científicas, contrariem interesses comerciais, a sua previsão orçamentária deve levar em conta o fato de que não é aconselhável a aceitação de subsídios, diretos ou indiretos, de empresas farmacêuticas. No quadro a seguir (Quadro 1), tem-se o resumo das principais atividades de um CIM. Na Figura 1, tem-se o resumo da interação de um usuário com o CIM, mediante o processo: pergunta para o CIM, o recebimento da pergunta pelo CIM, análise da pergunta recebida, elaboração da resposta, arquivamento da pergunta, solução da dúvida (35).

Quadro 1 – Atividades de um Centro de Informação sobre Medicamentos.

Responder perguntas relacionadas ao uso de medicamentos (informação reativa).
 Participação efetiva em comissões, tais como de Farmácia & Terapêutica e de Infecção Hospitalar.
 Publicação de material educativo / informativo, como boletins, alertas, colunas em jornais, etc.
 Educação: estágio, cursos sobre temas específicos da farmacoterapia.
 Revisão do uso de medicamentos.
 Atividades de pesquisa sobre o uso de medicamentos.
 Coordenação de programas de farmacovigilância.

Fonte: Adaptado de Vidotti et al. (2000).

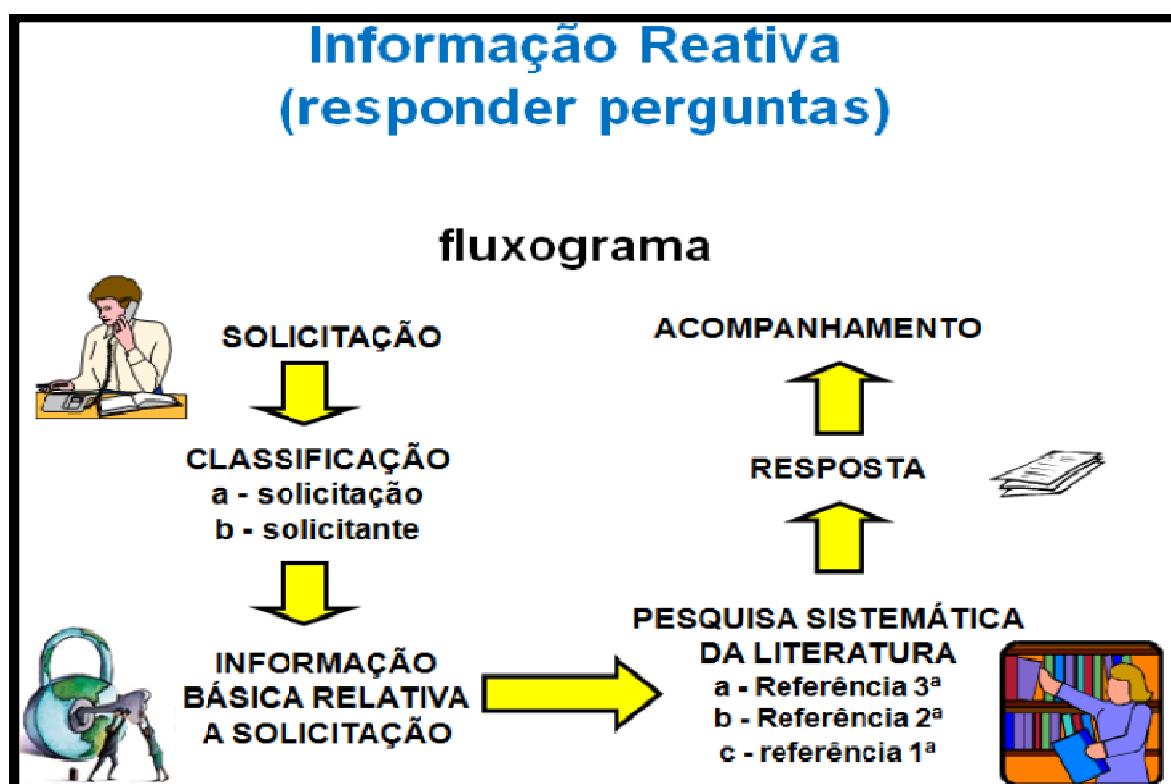


Figura 1 – Fluxo de pergunta e resposta de informação reativa.

Fonte: Adaptado de Silva et al (2010).

2.3.2 O farmacêutico e o Centro de Informação sobre Medicamentos

O farmacêutico é o especialista em informação sobre medicamentos que têm a função de avaliar as fontes de informação técnico-científicas, com o intuito de que sejam confiáveis atualizadas e independentes. Pela formação na área de medicamentos e seu grande conhecimento em farmacologia, o farmacêutico é o profissional ideal para desempenhar tal serviço e, portanto, tem-se no mesmo a função de informador. Aquele profissional, como especialista em informação de medicamentos, além do conhecimento específico propriamente dito, deve fazer uso de técnicas pedagógicas e de comunicação que lhe permitam organizar e transmitir a informação, levando em conta as características dos diferentes usuários que buscam tal serviço (36). Esta é considerada uma atividade própria à profissão farmacêutica, e torna-se imprescindível a formação de farmacêuticos clinicamente treinados para desempenhar esta função. Sendo assim, a estruturação de um CIM deve apresentar duas características essenciais, a saber:

1. Contar com, pelo menos, um farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos, com treinamento e experiência clínica, com competência para realizar a seleção, utilização e avaliação crítica da literatura e capacidade para participar das Comissões de Farmácia e Terapêutica, conforme amostragem no quadro a seguir (Quadro 2).

Quadro 2 – Habilidades do farmacêutico especialista em informação sobre medicamentos.

Habilidade e competência para a seleção, utilização e avaliação crítica da literatura.
Habilidade e competência para apresentação da máxima informação relevante com um mínimo de documentação de suporte.
Conhecimento de disponibilidade de literatura, assim como de bibliotecas, centros de Documentação, etc.
Capacidade para comunicar-se sobre farmacoterapia nas formas verbal e escrita.
Destreza no processamento eletrônico dos dados.
Habilidade e competência para participar em Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Fonte: Adaptado de Vidotti et al. (2000).

2. Ter bibliografia sobre medicamentos, reconhecida internacionalmente, e a mais atualizada possível.

Contudo, a credibilidade e a maturidade de um CIM só poderão ser alcançadas com o trabalho multiprofissional efetivo e a execução de atividades de garantia de qualidade em benefício do paciente (37).

As atividades desenvolvidas por um CIM costumam ser divididas em dois grandes grupos, dependendo da forma que a informação é transmitida:

- Informação reativa (ou passiva): é aquela informação oferecida em resposta à pergunta do solicitante. Neste caso, a comunicação é uma iniciativa do solicitante, e o farmacêutico informador espera passivamente que o interessado lhe faça a pergunta. Esta é considerada a principal atividade de um CIM e representa a maior parte dos serviços prestados por ele.
- Informação ativa (ou proativa): a iniciativa da comunicação é do farmacêutico informador. Aquele profissional analisa e detecta os temas sobre os quais existam maiores dificuldades e dúvidas, e elabora o tipo de informação mais adequado à satisfação das necessidades percebidas. A informação ativa proporciona maior divulgação do CIM e pode causar grande impacto junto aos seus usuários. São exemplos destas atividades: cursos, treinamentos boletins terapêuticos, notas técnicas, publicações científicas, material educativo/informativo, etc.

Um CIM deve exercer tanto a atividade reativa quanto a ativa. No entanto, não existe CIM sem a primeira atividade – responder perguntas formuladas pelos usuários, ou seja, a informação reativa (29).

A formação do público alvo do CIM depende de vários fatores, a saber: localização, capacidade de atendimento, infraestrutura, horário de funcionamento, demanda, divulgação etc., com prioridade para os profissionais da saúde, podendo expandir-se para os usuários de medicamentos. É importante salientar que o CIM deve ser divulgado de acordo com a capacidade de atendimento, ou seja, o início de uma atividade deve ter um público-alvo crescente, mas a expansão deve ser gradativa, com autoavaliações frequentes. Assim, é preciso desenvolver a capacitação a fim de responder às questões que são formuladas ao CIM. A experiência e a credibilidade somente se adquirem com o tempo e a dedicação à atividade. Tudo deve ser feito dentro das possibilidades de cada Centro, pois, na medida em que o

serviço requerido não for atendido com agilidade e qualidade, poderá chegar ao descrédito do mesmo e da instituição que o comporta (25).

2.3.3 Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

2.3.3.1 Breve histórico do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

A ideia de implantação de um CIM no CFF partiu do Doutor Aleixo Prates e Silva, em 1984, porém, ficou apenas no projeto. Em 1988, a proposta foi reencaminhada ao Conselho, agora para o Doutor Thiers Ferreira, então Presidente do CFF, que aceitou a missão e desde então tentou implementar um CIM de âmbito nacional nesta instituição. Os grandes ideais defendidos por aquele profissional levaram a mudança dos rumos da profissão farmacêutica e do uso de medicamentos no Brasil; ambos distantes de sua direção fundamental de atenção e segurança no cuidado à saúde (35) .

No ano de 1991, tentou-se a implantação de um CIM, contudo, sem uma visão clara do que realmente era este tipo de serviço. Foi então que em janeiro de 1992, por iniciativa do CFF, o farmacêutico Carlos César Flores Vidotti, formado na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 1990, foi contratado para trabalhar no CIM, e encontrou em andamento a execução de um banco de dados com monografias sobre medicamentos – que continuou por mais alguns meses. A carência de formação profissional específica em informação técnico-científica e sem referenciais consistentes de um CIM em funcionamento no país foram os grandes obstáculos que o projeto encontrou no início dos seus trabalhos (38). Diante de alguns entraves durante os serviços, o então farmacêutico procurou a Doutora Ileana Santich, assessora de serviços farmacêuticos da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e que chegou ao Brasil em julho de 1992; esta sugeriu que o trabalho fosse interrompido para o treinamento do farmacêutico Carlos Vidotti no *Centro de Información de Medicamentos* (CEDIMED), localizado na Faculdade de Farmácia da Universidade Central da Venezuela, em Caracas. Este era o Centro de referência da OPAS/OMS para difusão da atividade de informação sobre medicamentos e CIM na América Latina. O treinamento foi realizado em

um mês, envolvendo teoria, prática, discussão de casos e redação de um projeto, tendo como preceptores a Doutora Vanessa Balleza de Paris, e o Dr. Edmundo Bond (38) .

O resultado deste treinamento foi o projeto para implantação de uma Rede Nacional de Centros de Informação sobre Medicamentos, que propunha a criação de um CIM de caráter nacional e a promoção de cursos de formação de profissionais, visando a implantação dos centros regionais, além de estabelecer os mecanismos de cooperação que permitiriam a criação de uma rede nacional de CIM (5). A primeira etapa da realização deste projeto deu origem ao Cebrim/CFF, que iniciou sua história em novembro de 1992, no oitavo andar do Edifício Seguradoras, no Setor Bancário Sul (SBS), na capital brasileira, local sede do CFF desde dezembro de 1983.

Em 22 de outubro de 1992, foi aprovada na Reunião Plenária CLXXI do CFF, a compra de uma nova sede para o referido Conselho, que contemplaria uma área física adequada para o desenvolvimento de todas as suas atribuições, inclusive para o CEBRIM (39). Nos anos que seguiram, o farmacêutico Carlos César Vidotti buscou treinamento/especialização em Farmacovigilância, destacando-se sua participação, em 1994, no *Drug Monitoring Training Course*, no *Monitoring Centre*, em Uppsala (Suécia), centro de referência mundial para farmacovigilância, com bolsa da OMS. Este fato teve importante implicação no desenvolvimento de projetos e estratégias que visaram o desenvolvimento da Farmacovigilância no país, área que o farmacêutico ainda não contribui com todo o seu potencial (40).

O Cebrim/CFF é dirigido por um Conselheiro – Coordenador – designado pela Diretoria do CFF. Essencialmente, o Coordenador desempenha o papel de interlocutor entre o CIM e a direção do CFF não se restringindo somente a isto. Com o passar do tempo, os trabalhos desenvolvidos pelo Cebrim/CFF conquistaram espaço, reconhecimento e destaque na sua atribuição fundamental: informação sobre medicamentos. Neste momento, surgiu a necessidade da criação de uma logomarca que expressasse sua função e missão, um artifício visual que auxiliaria na divulgação e identificação do CIM. A Figura 3 identifica a logomarca do Cebrim/CFF e o seu significado.

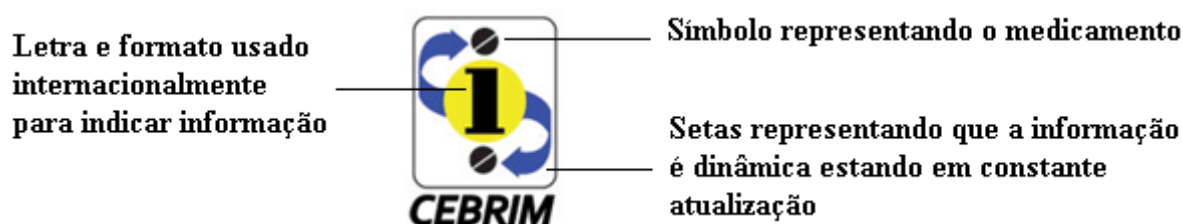


Figura 2 – Significado da logomarca do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.

O Cebrim/CFE promoveu quatro cursos, também apoiados pela OPAS, em 1994, 1995, 1996 e 1997, para estimular o estabelecimento de novos CIMs em diversos Estados, e apresentou a proposta de criação do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Os serviços prestados pelo Cebrim/CFE têm como objetivo principal fornecer a todos os profissionais da área da saúde, suporte para soluções de problemas específicos sobre a utilização de medicamentos, especialmente mediante situação clínica de um paciente. A execução destes serviços é realizada por farmacêuticos capacitados neste tipo de atividade e fundamentada em informação técnico-científica imparcial, atualizada e de qualidade, conforme o conceito de condutas baseadas em evidências; além de responder perguntas encaminhadas por profissionais da saúde (informação reativa), o serviço nuclear oferecido pelo Cebrim/CFE, o qual é gratuito e estritamente confidencial (1).

Por meio do serviço de informação reativa, o Cebrim/CFE pode apoiar a resolução de vários tipos de problemas relacionados à utilização de medicamentos que, entre outros, incluem:

- identificação de fármacos e medicamentos nacionais e estrangeiros, de uso corrente ou em investigação;
- sua disponibilidade e/ou equivalência no mercado nacional e internacional;
- mecanismo de ação, usos clínicos, eficácia, reações adversas e toxicidade de medicamentos;
- posologia, duração e uso correto dos medicamentos em qualquer situação clínica, mas, em especial para pacientes pediátricos, idosos, diabéticos, cardiopatas, nefropatas, grávidas e lactentes; liberação, absorção, distribuição, metabolismo e excreção;
- possíveis interações dos medicamentos com álcool, alimentos e outros medicamentos;
- interferência dos medicamentos com testes clínicos laboratoriais;
- uso de medicamentos durante a gravidez e a lactação;
- conservação dos medicamentos, principalmente quando se requer condições especiais;

- compatibilidade de misturas parenterais; e
- outras questões relacionadas à terapêutica.

2.3.3.2 Estrutura organizacional do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

Segundo a Resolução n.º. 484, de 31 de julho de 2008, que reorganizou a Seção de Informação sobre Medicamentos do CFF, formalizando o Cebrim/CFF, suas atribuições são:

I. Assessorar a Diretoria nos assuntos de ordem técnico científica específicas da profissão farmacêutica ou de qualquer área do conhecimento e inerentes a produtos e técnicas farmacêuticas e afins;

- Elaboração de pareceres técnicos solicitados à diretoria do CFF (Poder Judiciário, Secretaria Estadual de Saúde (SES), Ministério da Saúde (MS), CRF, profissionais da saúde);
- Apoio técnico à elaboração de Resoluções do CFF (ex.: prescrição farmacêutica);
- Apoio técnico a projetos da diretoria do CFF (ex.: Sistema de Monitoramento de Serviços Farmacêuticos – SMSF);
- Publicação de notas técnicas.

II. 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.

- O CEBRIM atende a solicitações de todas as Unidades Federativas do Brasil;

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

- Resposta a perguntas e elaboração de pareceres técnicos.

IV. Elaborar informações técnicas profissionais a serem prestadas e divulgadas pela Diretoria;

- Publicação de notas técnicas;

Suporte técnico para entrevistas de diretores e conselheiros federais.

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

- Resposta a perguntas de profissionais e elaboração de pareceres técnicos;
- Elaboração dos boletins Farmacoterapêutica e Evidência Farmacoterapêutica

- Elaboração de notas técnicas.

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

- Participava da Comissão Técnica Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (COMARE) referente a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME),
- Participa da Comissão Técnica de atualização do Formulário Terapêutico Nacional (FTN).
- Apoiar a implantação de Centros de Informações sobre fármacos junto aos Estados Federados e Municípios em todo o Território Nacional.
- Oferta de treinamentos.
- Organização e participação de cursos e palestras em todo o Brasil;
- Publicação de artigos em revistas técnico-científicas;
- Publicação de capítulos de livros.
- Encarte na revista *Pharmacia Brasileira* sobre CIM.

O público alvo do Cebrim/CFF são os profissionais da saúde, por serem estes, naturalmente, multiplicadores de informação na área, o que favorece a amplificação do processo educativo para o uso racional de medicamentos. Adicionalmente, o CIM desempenha o papel de instrumento atualizador da formação e informação destes profissionais, uma vez que os cursos de especialização, atualização e capacitação são caros e de difícil acesso. Para tanto, desde o início de suas atividades, o Cebrim/CFF vem prestando atendimento às solicitações de informação sobre medicamentos, de segunda a sexta-feira, das nove às dezoito horas (41).

O Cebrim/CFF é um centro de informação sobre medicamentos de abrangência nacional, visto que atende solicitações de qualquer UF. Por meio deste órgão, o CIM pode apoiar a resolução de vários tipos de problemas relacionados à utilização de medicamentos que, entre outros, incluem a identificação de fármacos e medicamentos nacionais ou internacionais.

Por estar inserido no CFF, as principais formas de divulgação dos serviços oferecidos pelo Cebrim/CFF são: a *home page* do CFF e a revista *Pharmacia Brasileira*, a qual veicula o *Boletim Farmacoterapêutica* – seu principal instrumento de informação.

2.3.3.3 Projetos de parceria e pesquisa com participação do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos

A BUKO Pharma-Kampagne/Health Action International é uma organização alemã fundada com o objetivo de investigar as atividades da indústria farmacêutica alemã nos países em desenvolvimento. Atualmente, a BUKO Pharma-Kampagne encontra-se interligada com mais de duzentas ações no mundo inteiro relacionadas a este objetivo (20).

No Brasil, através da parceria com o Cebrim/CFF e a Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade de Brasília (UnB), desenvolve o Projeto: Comportamento empresarial: o que fazem as companhias farmacêuticas alemãs Baxter, Bayer e Boehringer sediadas no Brasil para favorecerem acesso e disponibilidade de seus medicamentos essenciais?

Essa pesquisa tem como objetivos responder os seguintes questionamentos:

- Quais medicamentos das companhias estudadas estão no mercado brasileiro?
- Pessoas em condições socioeconômicas vulneráveis têm acesso aos medicamentos essenciais e às inovações destas companhias no Brasil?
- Quais são as áreas de pesquisa conduzidas no Brasil pelas companhias pesquisadas?
- Qual é o comportamento empresarial geral destas companhias no Brasil?

A pesquisa teve seu início em janeiro de 2011, sendo conduzida pelo Farmacêutico Rogério Hoefler, do Cebrim/CFF, e o Professor Doutor Rafael Mota Pinheiro, da referida Universidade.

2.3.3.4 Pesquisa das fontes de informação sobre medicamentos

A estratégia de busca depende da natureza e complexidade da pergunta, que determina também as fontes a serem consultadas. Os aspectos mais importantes na escolha de uma fonte de informação sobre medicamentos são: imparcialidade, padrão científico, atualização, língua e custo. Como muitas fontes utilizadas são internacionais, identificadas na língua inglesa, o farmacêutico que atua em CIM deve ter capacidade de entendimento para leitura e interpretação de textos escritos nesta língua (42).

As fontes podem ser classificadas em: primárias, secundárias e terciárias (37). Pelas características do serviço, as perguntas dirigidas ao CIM devem gerar respostas que devem ser fornecidas com brevidade e objetividade. Desta forma, a maioria das perguntas tem suas respostas com fontes terciárias, como o Drug Evaluations e Martindale, ambos disponíveis no Micromedex, o Drug Information, da ASPH, farmacologia Clínica, de Fuchs e Wannmacher, entre outros. A grande vantagem da utilização deste tipo de fonte é de que, teoricamente, já foram previamente analisados e, portanto, são de maior confiabilidade e não requerem tanta habilidade em avaliação da literatura para sua utilização. No entanto, a escolha de uma destas fontes vai depender do tema da pergunta e do seu grau de complexidade; e ainda, do profissional que busca a resposta, ou seja, do seu nível de experiência (43). A seguir, serão informadas quais os principais tipos de fontes por meio de quadros, para uma melhor visualização dos locais de busca das informações mais apropriadas sobre medicamentos.

a) Fontes terciárias

São aquelas que apresentam informação documentada no formato condensado. Tem-se aí livros, textos (como por exemplo, Goodman e Gilman: *As Bases Farmacológicas da Terapêutica*), livros de monografias (como por exemplo, o *American Hospital Formulary Service – AHFS Drug Information*) e bases de dados eletrônicas (como por exemplo, o Drugdex R/Micromedex). Além destes, os artigos de revisão e meta-análise também são considerados literatura terciária. Exemplos de fontes terciárias utilizadas encontram-se listadas no Quadro 3, a seguir, e são classificadas em: essencial, recomendada e útil.

Quadro 3 – Fontes terciárias de informação sobre medicamentos utilizáveis em um Centro de Informação sobre Medicamentos.

Classificação	Localização
Essencial	ASHP – AHFS Drug Information British National Formulary (BNF) Dorland’s Medical Dictionary Farmacologia Clinica Formulario Terapeutico Nacional (FTN) Martindale – The Extra Pharmacopoeia Medicina Interna Trissel – Handbook on Injectable Drugs
Recomendada	Briggs – Drugs in Pregnancy and Lactation Drug Facts and Comparisons Farmacologia Aronson – Meyler’s side effects of drugs Stockley – Drug Interactions ou Tatro – Drug Interaction Facts Remington – A Ciencia e a Pratica da Farmacia Rowe – Handbook of Pharmaceutical Excipients
Útil	Farmacopeia Brasileira Guia de especialidades farmaceuticas The Merck Index

Fonte: Adaptado de Vidotti et al (2010).

b) Fontes secundárias

Estas consistem em serviços de indexação e resumo da literatura primária, e servem como aspectos orientadores na busca destas últimas. O Medline (*Index Medicus on line*) é um exemplo e é uma das fontes secundárias mais utilizadas em um CIM. Pode ser acessado, gratuitamente, por meio da *home page* da Biblioteca Regional de Medicina (BIREME). Outro exemplo é o Pubmed, que armazena e organiza mais de vinte milhões de citações biomédicas, além do Medline, de revista científicas e livros eletrônicos; é desenvolvido e mantido pela Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (U. S. National Library of Medicine – NLM), e está disponível no endereço eletrônico: <http://www.pubmed.org>.

c) Fontes primárias

São constituídas por artigos científicos que relatam, principalmente, ensaios clínicos randomizados, estudo de coorte, estudos de caso – controle, entre outros, referente a pesquisas publicadas em revistas biomédicas, ou seja, onde aparece pela primeira vez na literatura qualquer informação sobre medicamentos. No Quadro 4, a seguir, tem-se alguns exemplos destas fontes, como os artigos científicos publicados no *Journal of American Medical Association* (JAMA), no *British Medical Journal* (BMJ), *New England Journal of Medicine* (NEJM), e no *The Lancet*.

Quadro 4 – Fontes primárias de informação sobre medicamentos utilizáveis em um Centro de Informação sobre Medicamentos.

Fontes
American Journal of Health-System Pharmacists British Medical Journal Journal of American Medical Association New England Journal of Medicine The Lancet

Fonte: Vidotti et al (2010).

Quadro 5 – Bibliografia mais utilizada nas respostas fornecidas pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (continua).

Bibliografias
FTN 2010 Drugdex (Micromedex) Banco de Dados do Cebrim Martindale AHFS Drug Information (ASHP) British National Formulary (BNF) Handbook on Injectables (Trissel) Anvisa – Internet BNF Clinical Evidence (BMJ) Farmacologia Clínica (Lenita) Biblioteca Cochrane Drug Interaction Facts (Tatro)

Quadro 5 – Bibliografia mais utilizada nas respostas fornecidas pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (conclusão).

Bibliografias
Drug Interactions (Stockley) HIS PROD (PRVS) Internet (FDA) Iowa Drug Information System (IDIS) Farmacologia (Goodman) Medicina Interna (Harrison) Meyler's Side Effects of Drugs Drug Facts and Comparisons Outros*

* Iowa Drug Information System (IDIS) e base de dados i-Helps (Optionline). Thomsom Micromedex (Drugdex®, Index Nominum®, Poisindex®, IV index®, Martindale e Drugreax®) e British National Formulary e BMJ Clinical Evidence.

Fonte: Cebrim/CFE (2012).

2.3.3.5 Sugestões de fontes de informação de acordo com o tema abordado

Quadro 6 – Processo dos procedimentos de informação reativa do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos/Conselho Federal de Farmácia (continua).

Tema / tipo da pergunta	Sugestões de fontes
Indicação de uso	British National Formulary (BNF) Formulário Terapêutico Nacional (FTN) Martindale Drug Information (AHFS)
Posologia/dose/via e modo de administração	Drug Information (AHFS) Drug Evaluation (Drugdex) Martindale BNF FTN
Estabilidade e compatibilidade de medicamentos injetáveis	Trissel – Injectable Drugs Drug Information (AHFS) Drug Evaluation (Drugdex)
Contraindicações e precauções	Drug Information (AHFS) Drug Evaluation (Drugdex) Martindale

Quadro 6 – Processo dos procedimentos de informação reativa do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos/Conselho Federal de Farmácia (conclusão).

Tema / tipo da pergunta	Sugestões de fontes
Reações adversas	Drug Information (AHFS) Drug Evaluation (Drugdex) Meyler's Side Effects BNF FTN
Interações medicamentosas	Stockley Drug Interactions Tatro Drug Interaction Facts Drug Information (AHFS) Drug Interaction (Drugdex)
Informações sobre doenças	Harrison Medicina Interna Manual Merck de Medicina
Medicamentos na gravidez e lactação	Drugs in pregnancy and lactation Drug Evaluation (Drugdex) Drug Information (AHFS)
Mecanismo de ação, farmacocinética	Farmacologia Goodman e Gilman Farmacologia Penildon
Evidências clínicas sobre a eficácia de um tratamento	Farmacologia clínica, Lenita e Flávio Fuchs BMJ Clinical Evidence Biblioteca Cochrane Tripdatabade

Fonte: Cebrim/CFE (2012).

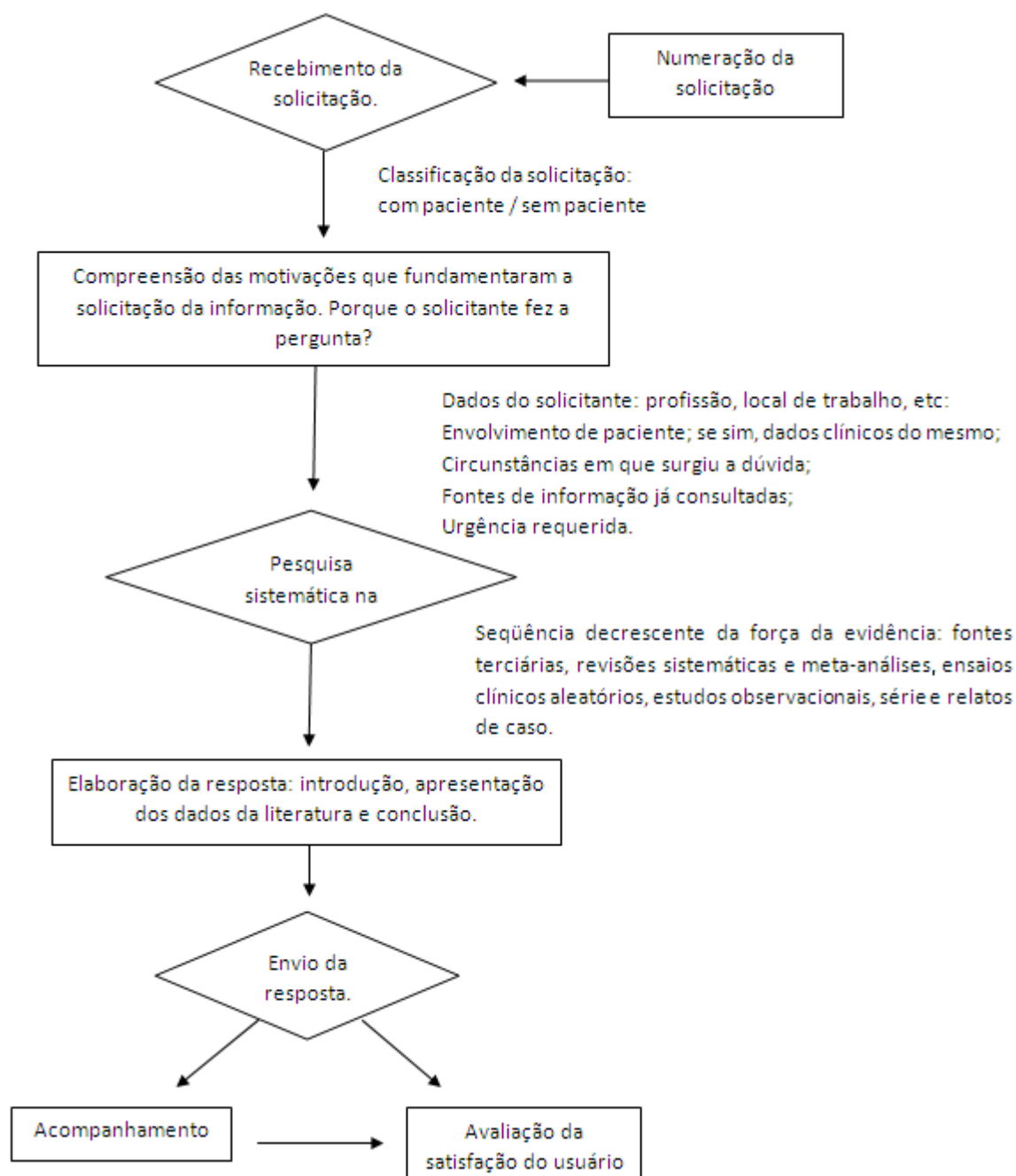


Figura 3 – Processo dos procedimentos de informação reativa do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos/Conselho Federal de Farmácia.

Fonte: Cebrim/CFF

2.3.3.6 Sistema de Informação Farmacoterapêutica

É o sistema que é utilizado para responder às solicitações de informações reativa recebida pelo Cebrim/CFF. Tem como objetivos: estabelecer normas para o uso correto do mesmo; orientar farmacêuticos e estagiários do curso de Farmácia sobre como devem ser feitas as etapas da informação reativa no referido órgão; reduzir a variabilidade de procedimentos no tratamento da informação reativa; garantir a continuidade dos procedimentos de informação reativa e a qualidade no serviço de informação reativa.

Mediante o exposto, devem-se destacar as seguintes questões:

- **RECEBIMENTO DA INFORMAÇÃO REATIVA** – As solicitações podem ser feitas por telefone, Sistema de Informação Farmacoterapêutica (SIFAR), correio, fax símile ou pessoalmente. Todas as informações são confidenciais e somente os funcionários do Cebrim/CFF têm acesso as mesmas. As solicitações de pessoas que não se identificarem não são atendidas. Para o acesso às solicitações de informação disponibilizada no SIFAR, o funcionário ou estagiário do Cebrim/CFF deve estar cadastrado neste sistema e possuir *login* e senha; o referido sistema envia um *e-mail* notificando a entrada de uma nova solicitação de informação (44).
- **ACESSO AO SISTEMA E ÀS SOLICITAÇÕES DE INFORMAÇÃO** – É necessário o acesso a *home page* do SIFAR.
- **INVESTIGAÇÃO DO USUÁRIO** – Nesta item, será pesquisado o nome do usuário, verificando os dados cadastrados do mesmo, além da análise dos dados demográficos, se é profissional da saúde ou leigo, qual sua formação, local de trabalho e especialização. Tais informações servem para presumir a abordagem que será dada à resposta e o grau de complexidade da linguagem da mesma.
- **INVESTIGAÇÃO DA PERGUNTA** – Para responder corretamente uma solicitação de informação é necessário compreender as motivações que fundamentam a questão; para elaborar a resposta, é preciso ter a exata compreensão da necessidade de informação do solicitante, em que contexto surgiu a dúvida e como a informação provida será utilizada; observa-se se a solicitação envolve paciente, e se houver, deve-se buscar o máximo de informações clinicas sobre o mesmo, a saber: idade, peso, altura, medicamentos utilizados, etc. E se ainda assim os dados da pergunta forem

insuficientes para compreender as necessidades de informação do solicitante, é preciso telefonar ou enviar uma mensagem por correio eletrônico solicitando mais detalhes.

- CLASSIFICAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE ACORDO COM A ANATOMICAL THERAPEUTIC CHEMICAL (ATC) – Foi desenvolvida com intuito de uniformizar a categorização dos fármacos em estudo de utilização de medicamentos e de permitir a comparação ao longo do tempo e com dados de outros estudos. Este sistema, preconizado pela OMS, é desenvolvido pelo *WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*, que o atualiza regularmente e disponibiliza para consulta gratuita em *home page* específica. Tal classificação é alfanumérica, sendo que cada letra ou número equivalem a um nível de categorização, conforme demonstrado a seguir:

A furosemida recebe a classificação C03CA01, decodificada da seguinte forma:

- C – Sistema cardiovascular (1º nível, grupo anatômico principal).
 - 03 – Diurético (2º nível, grupo terapêutico principal).
 - C – Diurético (3º nível, subgrupo terapêutico).
 - A – Sulfonamidas (4º nível, subgrupo químico – terapêutico).
 - 01 – Furosemida (5º nível, subgrupo da substância química).
- ELABORAÇÃO DA RESPOSTA – Nenhuma solicitação deve ficar sem respostas; sempre devem ser fornecidas explicações ao solicitante. Ao iniciar a elaboração da resposta, faz-se toda uma busca sobre o fármaco nas diversas fontes de busca do Centro, e na resposta, como toda informação é fundamentada em evidências, estas devem ser citadas, após o término de cada parágrafo (20,23,44).

2.3.3.7 Equipe técnica do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos/Conselho Federal de Farmácia

A equipe do Cebrim/CFF se propõe a fornecer suporte técnico, aos profissionais da saúde, para a solução de questões práticas relacionadas ao uso de medicamentos. O

atendimento é realizado por farmacêuticos treinados nesta atividade, os quais se utilizam de informações técnico-científicas imparciais, atualizadas, contextualizadas e criticamente avaliadas, conforme parâmetros das condutas fundamentadas em evidências. O serviço prestado pela equipe técnica do Cebrim/CFF é imparcial, imune a pressões políticas e econômicas, principalmente da indústria farmacêutica.

Responder perguntas encaminhadas por profissionais da saúde (informação reativa) é o serviço nuclear oferecido pelo Cebrim/CFF, o qual é gratuito, personalizado e estritamente confidencial (20-23). Atualmente, a equipe técnica é composta por quatro farmacêuticos, treinados em informação do medicamento, a fim de responder o questionamento dos usuários que buscam aquele serviço de utilidade pública para um melhor uso dos fármacos.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Verificar o grau de conhecimento dos farmacêuticos do Distrito Federal (DF) sobre os serviços prestados pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF).

3.2 ESPECÍFICOS

- identificar as características e o perfil sócio-epidemiológico: idade, sexo, tempo de formação dos farmacêuticos que consultam o Cebrim/CFF;
- conhecer a frequência das consultas e verificar os principais temas relativos às terapêuticas mais solicitadas ao Cebrim/CFF;
- avaliar o grau de satisfação dos farmacêuticos do DF sobre os serviços prestados pelo Cebrim/CFF e conhecer as percepções dos farmacêuticos sobre o serviço do referido Centro e as possíveis dificuldades para a utilização do mesmo.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo do tipo transversal descritivo (45-57), com abordagem quantitativa, de base populacional, que analisou o perfil sócio-epidemiológico de farmacêuticos usuários do Cebrim/CFF.

4.2 LOCAL DE ESTUDO/CONTEXTO

O estudo deu-se em Brasília, cidade planejada e localizada no centro do Brasil, capital federal. Em 2010, segundo os dados preliminares do censo divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Brasília está entre as dez cidades mais populosas do Brasil, com mais de 2.469 milhões de habitantes. A capital federal aparece como o quarto município com o maior número de habitantes do país, título que estaria correto se Brasília fosse, de fato, um município, como considera aquele Instituto (46).

Na verdade, os mais de 2,469 milhões se referem à população de todo o DF. Segundo dados do *site* do Governo do Distrito Federal (GDF), conforme o último censo, Brasília é a Região Administrativa (RA) I e tem apenas 198 mil habitantes, o que representa 9,6% de todos os habitantes do DF.

De acordo com a assessoria do IBGE, o DF é um local peculiar e diferente por ser uma Unidade da Federação (UF) dividida em RAs e não em municípios, como nos demais Estados. Os dados apresentados nesta pesquisa desconsideram tal divisão, somando à cidade de Brasília toda a população residente nas RAs existentes no DF (46).

O instrumento utilizado para divulgação deste estudo foi o envio de um questionário *on line*, por meio do banco de dados (*mailing*) do Conselho Regional de Farmácia (CRF), que

possui um total de 2300 *e-mails* de farmacêuticos registrados; e que atuam em diversas atividades, a saber: farmácia hospitalar, drogarias, farmácia magistral, análises clínicas, distribuidoras, indústria farmacêutica, entre outras. Foi necessário, em complementação aos questionários *on line*, a aplicação de um instrumento de pesquisa diretamente no local de trabalho do profissional farmacêutico, visto que o total de questionários respondentes não foi suficiente para a análise de dados prevista pelos cálculos estatísticos e também para ser ter uma amostra melhor definida.

4.3 CÁLCULO E TAMANHO DA AMOSTRA

Para uma amostra delimitada, fazem-se necessárias algumas informações pré-estabelecidas, como erro amostral, grau de confiança e a variância da amostra, coletadas em uma amostra teste. Mas, para agilizar o processo, não se realizou a amostra teste, e como as assertivas são proporções, optou-se em utilizar a variância máxima da proporção, sendo a fórmula utilizada:

$$n = \frac{N * p(1 - p) * Z_{\alpha/2}^2}{(N - 1) * E^2 + p(1 - p) * Z_{\alpha/2}^2}$$

N = 2.300

(Tamanho da Amostra)

Como usual nos cálculos das amostras, seguem os valores dos parâmetros utilizados:

E = 0,05 (Erro amostral)

p(1-p) = 0,25 (Variância máxima da proporção)

$Z_{\alpha/2} = 1,96$ (Assíntota da distribuição normal)

$$n = \frac{2.300 \times 0,25 \times 1,96^2}{0,25 \times 1,96^2 + (2.300 - 1) \times 0,05^2} = 354,13 \cong 355$$

Neste caso, obteve-se um número menor de participantes do que o previsto no tamanho da amostra usual: cento e trinta e um respondentes.

Assim, a amostra final foi de cento e trinta e um elementos, nos quais seria necessário para esta cerca de trezentos e trinta e cinco elementos, comparando-se a amostra usual. Mas, como se coletou menos questionários, decorrente da baixa taxa de respondentes, opta-se em alterar os parâmetros do delineamento, ou seja, aumentar o erro amostral, diminuindo a precisão das informações, para que a amostra recolhida fosse, então, significativa para a pesquisa.

$$E = \sqrt{\frac{N \times p(1-p) \times (Z_{\alpha/2})^2}{n(N-1)} - \frac{p(1-p) \times (Z_{\alpha/2})^2}{N-1}}$$

$$E = \sqrt{\frac{2.300 \times 0,25 \times 1,96^2}{131 \times 2299} - \frac{0,25 \times 1,96^2}{2.299}} = 0,0831$$

Portanto, o novo erro amostral é de 8,31%. (47).

4.4 FONTE DE COLETA DE DADOS

4.4.1 Instrumento

A fonte de coleta de dados para divulgação da pesquisa foi o envio de um questionário on-line, pré-estruturado contendo questões fechadas e uma questão aberta. O envio do questionário foi realizado por meio do banco de dados (mailing) do Conselho Regional de Farmácia, com endereço eletrônico de farmacêuticos registrados nesse órgão. No e-mail os farmacêuticos foram convidados a responder um questionário sobre o Cebrim/CFF, aplicado

mediante a anuência prévia do entrevistado, através do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (vide Anexo “A”).

Optou-se por um questionário eletrônico do **docs. google**, uma ferramenta muito usada hoje em pesquisas pelo fácil acesso e por ser um serviço gratuito e ser disponibilizado eletronicamente no *hyperlink* abaixo onde irá redirecionar para o TCLE e o questionário da pesquisa. O formulário utilizado foi fornecido com tecnologia Google que conta com ampla segurança e é consagrado pela sua acessibilidade, custo eficiência. Link para preenchimento on-line/

www.google.com,https://docs.google.com/spreadsheets/viewform?formkey=dFlhNUtLWnZpTUhERUtvM3NwMmNzZHc6MQ.

Foi enviado um questionário eletrônico, por e-mail, ao entrevistado contendo questões do tipo fechada e uma aberta sobre sua função, formação, atividades desenvolvidas, satisfação com o serviço, questões sobre o Cebrim/CFF;

4.4.2 Descrição das variáveis

Foram selecionadas as variáveis de acordo com os objetivos determinados na pesquisa. São elas:

- **Profissão:** Farmacêuticos do DF.
- **Gênero:** foi caracterizado por feminino e masculino
- **Faixa etária dos profissionais:** Foi caracterizado por idade em anos completos de 20 a 25, 26 a 30, de 31 a 35, de 36 a 40, de 41 a 45, de 46 a 50 e acima de 50 anos.
- **Tempo de formação:** Foi caracterizado da seguinte forma, menos de 1 ano, de 1 a 6 anos, de 7 a 14 anos, de 15 a 21 anos e de 22 ou mais anos.
- **Tempo de atuação:** Foi caracterizado da seguinte forma, menos de 1 ano, de 1 a 6 anos, de 7 a 14 anos, de 15 a 21 anos e de 22 ou mais anos.
- **Instituição/Empresa que trabalha:** Foram representadas pelas seguintes locais; drogaria, hospital, manipulação, docente, distribuidora de medicamentos, laboratório de análises clínicas, CRF.
- **Função:** Responsável técnico, gerente, supervisor, farmacêutico, gestor, outro.
- **Grau de Formação:** graduação, especialização, mestrado, doutorado e PhD.

4.5 COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados com a utilização da técnica de conveniência e os questionários foram enviados a todos os farmacêuticos registrados no CRF-DF, via e-mails desses profissionais (Conforme modelo anexo na página 13- anexo B); combinado com o questionário aplicado direto no local de trabalho do farmacêutico em complementação aos que foram recebidos on-line.

4.6 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES, CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos os participantes Farmacêuticos inscritos no Conselho Regional de Farmácia do Distrito Federal, e que atuam em diversas áreas da profissão farmacêutica, e aceitaram em participar por meio do TCLE- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (vide Anexo “A”). E como critério de exclusão utilizou-se todos os farmacêuticos que não são inscritos no CRF-DF.

4.7 OPERACIONALIZAÇÃO DO ESTUDO

Após a liberação do projeto, pelo Comitê de Ética, da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB e já contando com a autorização do CRF/DF e do Cebrim/CFF, foi iniciada a coleta dos dados.

4.8 ANÁLISES DOS DADOS

Foram analisadas as seguintes variáveis: perfil dos farmacêuticos que consultam o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF); frequência que os farmacêuticos fazem consultas ao Cebrim/CFF e temas demandados; conhecer as fontes de informação mais utilizadas pelos farmacêuticos do DF para resolver questões técnicas em seu trabalho; avaliação do grau de satisfação dos farmacêuticos do DF sobre os serviços prestados pelo Cebrim/CFF. A análise dos dados quantitativos foi utilizada o software EPI-Info versão 3.5.1. Os dados foram apresentados em gráficos e tabelas e os resultados discutido conforme literatura estudada.

5 QUESTÕES ÉTICAS

Nos procedimentos executados na presente pesquisa, foi respeitado o que preconiza a Resolução nº. 196/96, do Ministério da Saúde (MS), sobre o tipo de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-se, portanto, a responsabilidade ética do pesquisador.

Desta forma, considerando a natureza, a característica, os objetivos propostos do estudo e a adesão voluntária, não se identificou nenhum tipo de risco aos partícipes da pesquisa.

Não houve aqui a expressão de nenhum tipo de conteúdo que originasse constrangimentos aos participantes, e estes, como benefícios, tiveram a divulgação do serviço prestado pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF) aos farmacêuticos do Distrito Federal (DF). O início da coleta de dados só foi possível após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (FCS) da Universidade de Brasília (UnB). O projeto foi aprovado conforme parecer CEP nº, 09/2012 (vide Anexo “C”).

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo são apresentados os resultados de acordo com os objetivos propostos na pesquisa referente ao grau de conhecimento dos farmacêuticos do Distrito Federal sobre os serviços prestados pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos, quanto a sua utilização, entendimento e satisfação com o serviço. Esse estudo feito por meio on-line, visto que, além da facilidade do acesso ao maior número de farmacêuticos, teve como objetivo também buscar maior variedade de locais de trabalho, nos diferentes ramos da profissão, que talvez por meio presencial não fosse tão amplo encontrá-los. E realmente conforme será relatado nos resultados abaixo, foi evidenciado que diversas áreas de atuação com diferentes níveis de formação e função desempenhada buscam dúvidas técnicas em variados temas da “atenção farmacêutica” para um uso racional de medicamentos em um centro de informação sobre medicamentos, conforme será descrito nos resultados desta pesquisa. Em um estudo sobre a avaliação da qualidade e opinião dos usuários que utilizam CIM, os resultados são comparados a critérios e padrões pré- estabelecido, quanto a natureza ou tema das dúvidas, tipo de instituição do solicitante, tipo de profissional que mais busca esse serviço e tempo médio para responder, dentre outras.(40) . De acordo com este trabalho foi evidenciado que algumas dessas informações realmente permeiam na solicitação de informação ao CIM pelos profissionais entrevistados neste estudo.

6.1 PERFIL DOS ENTREVISTADOS

Na Tabela 1 são mostrados os resultados relativos ao perfil socioepidemiológico dos farmacêuticos entrevistados no Distrito Federal e o grau de conhecimento relativo ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. As variáveis pesquisadas foram sexo, faixa etária, tempo de formação e atuação e local de trabalho, contemplando uma amostra de 131 profissionais.

Tabela 1 – Perfil sócio epidemiológico dos participantes quanto às variáveis: sexo, faixa etária, tempo de formação e de atuação, local de trabalho e grau de formação e consulta junto Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (continua).

Variáveis	Alguma vez você consultou o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM)?					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
<i>Sexo</i>						
Masculino	27	20,61	24	18,32	51	38,93
Feminino	56	42,75	24	18,32	80	61,07
Total	83	63,36	48	36,64	131	100,00
<i>Faixa etária</i>						
20 - 25 anos	10	7,63	2	1,53	12	9,16
26 - 30 anos	31	23,66	27	20,61	58	44,27
31 - 35 anos	15	11,45	16	12,21	31	23,66
36 - 40 anos	15	11,45	2	1,53	17	12,98
41 - 45 anos	6	4,58	1	0,76	7	5,34
46 - 50 anos	5	3,82	0	0,00	5	3,82
Acima de 50 anos	1	0,76	0	0,00	1	0,76
Total	83	63,36	48	36,64	131	100,00
<i>Tempo de atuação</i>						
Menos que 1 ano	9	6,87	1	0,76	10	7,63
1 a 6 anos	42	32,06	28	21,37	70	53,44
7 a 14 anos	14	10,69	16	12,21	30	22,90
15 a 21 anos	14	10,69	3	2,29	17	12,98
22 ou mais anos	4	3,05	0	0,00	4	3,05
Total	83	63,36	48	36,64	131	100,00
<i>Tempo de formação</i>						
Menos que 1 ano	8	6,11%	0	0,00	8	6,11
1 a 6 anos	45	34,35%	33	25,19	78	59,54
7 a 14 anos	12	9,16%	12	9,16	24	18,32
15 a 21 anos	14	10,69%	3	2,29	17	12,98
22 ou mais anos	4	3,05%	0	0,00	4	3,05
Total	83	63,36%	48	36,64	131	100,00

Tabela 1 – Perfil sócio epidemiológico dos participantes quanto às variáveis: sexo, faixa etária, tempo de formação e de atuação, local de trabalho e grau de formação e consulta junto Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (conclusão).

Variáveis	Alguma vez você consultou o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM)?					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
<i>Instituição/Empresa que trabalha</i>						
Drogaria	45	34,35	38	29,01	83	63,36
Hospital	16	12,21	3	2,29	19	14,50
Manipulação	11	8,40	5	3,82	16	12,21
Docente	3	2,29	0	0,00	3	2,29
Distribuidora	4	3,05	1	0,76	5	3,82
Laboratório de análises clínicas	2	1,53	1	0,76	3	2,29
CRF	2	1,53	0	0,00	2	1,53
Total	83	63,36	48	36,64	131	100,00
<i>Função</i>						
Responsável Técnico	34	25,95	24	18,32	58	44,27
Gerente	1	0,76	6	4,58	7	5,34
Supervisor	1	0,76	0	0,00	1	0,76
Farmacêutico	42	32,06	18	13,74	60	45,80
Gestor	4	3,05	0	0,00	4	3,05
Outro	1	0,76	0	0,00	1	0,76
Total	83	63,36	48	36,64	131	100,00
<i>Área de atuação</i>						
Drogaria	45	34,35	38	29,01	83	63,36
Hospital	16	12,21	3	2,29	19	14,50
Manipulação	11	8,40	5	3,82	16	12,21
Docente	3	2,29	0	0,00	3	2,29
Distribuidora	4	3,05	1	0,76	5	3,82
Laboratório de análises clínicas	2	1,53	1	0,76	3	2,29
CRF	2	1,53	0	0,00	2	1,53
Total	83	63,36	48	36,64	131	100,00
<i>Nível de formação</i>						
Graduação	27	20,61	20	15,27	47	35,88
Especialização	44	33,59	26	19,85	70	53,44
Mestrado	8	6,11	0	0,00	8	6,11
Doutorado	4	3,05	2	1,53	6	4,58
Total	83	63,4	48	36,6	131	100,0

Verifica-se que dos profissionais que participaram desse estudo, 51 eram homens e dentre estes 27 (20,61%) responderam que conhecem o Cebrim/CFF, e 24 (18,32%) que não. Verifica-se que a maior proporção que consultou o serviço foi composta de profissionais mulheres 80 (61,07) farmacêuticas, e dentre essas 56 (42,75) farmacêuticas responderam que já consultaram o serviço. Do total de 131 farmacêuticos que compuseram a amostra pesquisada a faixa etária que predominou foi entre 26-30 anos com um total de 58 (44,27%). Os trabalhadores com idades acima de 50 anos, ou seja, 1 (0,76%) foram os que menos utilizaram o serviço de informação. Quanto a Instituição/ área que trabalha e o nível de conhecimento do Cebrim/CFF, a maior frequência foi de profissionais que atuam em drogarias 83 (63,36%), seguidos da área hospitalar, 19 (14,50%) e da farmácia de manipulação 16 (12,21%).

Observa-se que quanto à função foi encontrado maior frequência entre aqueles que desempenhavam função de farmacêutico, 60 (45,80%), seguidos pelo responsável técnico do local, 58 (44,27%) ; quanto aos que consultaram o serviço de informação e grau de formação, verificou-se que a maior proporção de profissionais que possuía especialização, 70 (53,44%) e depois daqueles que possuíam apenas graduação, ou seja, 47 (35,48%), seguidos de 8 (6,11%) com mestrado e 6 (4,58%) no universo estudado possuíam Doutorado.

Na Figura 4, são mostrados os dados quanto ao tempo de formação dos profissionais farmacêuticos entrevistados.

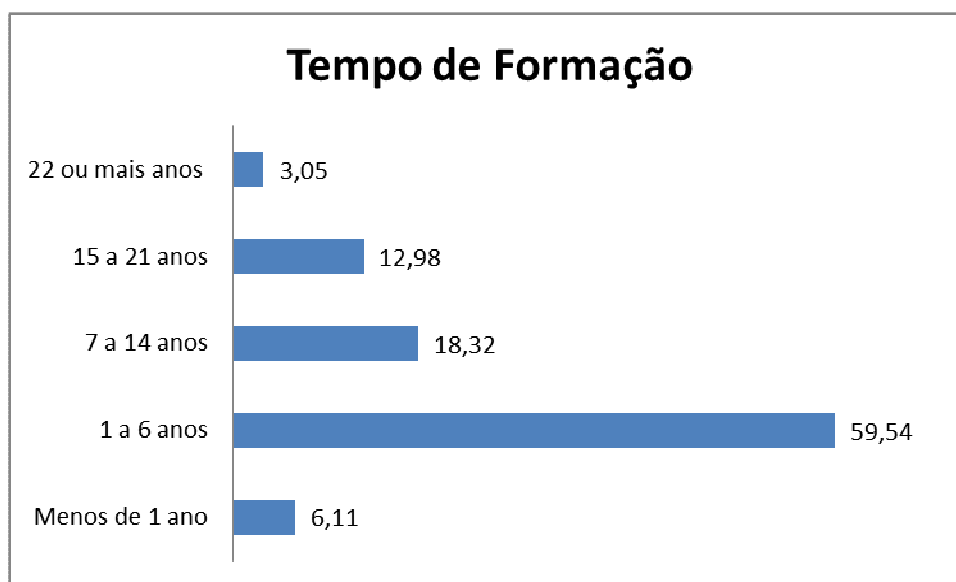


Figura 4– Tempo de formação dos farmacêuticos.

Verifica-se pela figura 6 que os farmacêuticos entre 1 a 6 anos, em total de 78 (59,54%) foram os que solicitaram com maior frequência informações e os sujeitos com tempo de atuação entre 22 ou mais anos, no total de 4 (3,05%) foram os que pouco utilizaram o serviço.

Na Tabela 2, é mostrada a distribuição de temas solicitados ao Cebrim/CFF pelos profissionais participantes da pesquisa, considerando apenas o total de participantes que já conheciam o serviço (n=83), e os resultados relativos a questionamentos mais solicitados ao Centro de informação sobre medicamentos em dúvidas técnicas solicitadas. Pretendeu-se conhecer quais os temas eram mais solicitados pelos profissionais.

Tabela 2 – Frequência dos temas solicitados pelos participantes da pesquisa.

Temas	n	%
Medicamentos novos	44	53,0
Indicação de uso de um medicamento	33	39,8
Posologia	27	32,5
Reação adversa	32	38,6
Interação medicamentosa	32	38,6
Administração/Modo de uso do medicamento	30	36,1
Estabilidade/Modo de conservação	18	21,7
Legislação	21	25,3
Contraindicação	16	19,3
Precauções	11	13,3
Compatibilidade de misturas parentais	7	8,4
Armazenamento	8	9,6
Farmacotécnica	4	4,8
Toxicologia	8	9,6
Interferência dos medicamentos nos parâmetros e exames de análises laboratoriais	5	6,0
Uso de medicamentos durante a gravidez e lactação	8	9,6

Verificou-se que 44 (53%) das informações foram sobre medicamentos novos, 33 (39,8%) sobre indicação de uso de um medicamento. Seguidos de 32 (38,6%) reação adversa, 32 (38,6%) interação medicamentosas, 30 (36,1%), sobre administração e modo de uso e posologia, 27 (32,5%), a respeito de legislação 21(25,3%), 18 (21,7%) sujeitos consultaram sobre estabilidade/modo de conservação, 16 (19,3%) sobre contraindicação, 11(13,3%) sobre precauções e 8 (9,6%) consultaram sobre armazenamento de medicamentos e uso durante a gravidez, lactação e sobre toxicologia, 7 (8,4%) a respeito de compatibilidade de mistura parenterais e 5 (6,0%) buscavam informações sobre a interferência dos medicamentos nos parâmetros de exames de análises laboratoriais e desses 4 (4,8)% consultaram sobre farmacotécnica.

Segundo Correa et al 2004, em uma pesquisa feito por eles no CIM-RS para avaliar as atividades e determinação da qualidade do serviço prestado por eles, os temas mais identificados foram indicação de uso e estabilidade e que refletem a realidade de outros

centros em várias partes do mundo sobre os temas mais solicitados, assim como o encontrado neste estudo conforme mostrado na Tabela 2.

A literatura apresenta alta procura por variados temas, quando se busca um centro de informação. Segundo resultados dos relatórios do Cebrim/CFF no ano de 2012 (Figura 7), os temas mais abordados foram relativamente parecidos aos encontrados neste estudo. Neste sentido pretendeu-se verificar se os temas abordados eram parecidos com os que estão em maior evidência á aqueles encontrados no banco de dados da instituição em estudo, e de outros centros, verificou-se que o estudo é similar aos de outros CIM.

Um levantamento feito no Centro de Informação de Medicamentos do Colégio de Farmacêuticos da Província de Buenos Aires revelou que os temas mais solicitados naquele centro eram: especialidades farmacêuticas (22,5%), informações gerais (23,3%), ação terapêutica e indicação (11,3%), reações adversas e intoxicação (8,6%), características gerais (7,9%), via de administração e posologia (6,7%) e os demais (19,7%). (48) .

No estudo de Vidotti (1999), que procurou identificar os temas buscados em CIM, verificou-se que os mais solicitados foram, na ordem decrescente: identificação (11,8%), estabilidade (8,9%), disponibilidade (8,7%), reações adversas a medicamentos (8,4%) e farmacologia geral (8,2%), (38). As três primeiras categorias de temas, identificação, estabilidade e disponibilidade, correspondem a perguntas simples e que, na maioria das vezes, não requer uma pesquisa aprofundada nem julgamento por parte do farmacêutico ou outro profissional para a resposta, com isso são prontamente respondidas em tempo hábil (49) .

Os resultados encontrados nesta pesquisa se aproximam de outros estudos para essa finalidade e realizados em CIM. De um modo geral, os temas buscados são similares, porém, cada região, estado ou mesmo país, têm suas particularidades, por vários motivos, dentre eles: individualidades próprias, localização do centro, características dos usuários que buscam esse serviço, entre outros. A Figura 5 abaixo apresenta um resultado parcial do Cebrim/CFF do ano de 2012 e traduz a realidade nacional. Podemos observar que embora respeitando as diferenças regionais, os temas mais solicitados são similares aos encontrados no DF por meio dessa pesquisa.

Relatório: Temas solicitados pelos usuários que buscaram o Cebrim/CFF no primeiro semestre de 2012.

Tema	N	%
Administração / modo de uso	63	11.8
Estabilidade	56	10.5
Indicações de uso	48	9
Interações medicamentosas	43	8.1
Reações adversas	36	6.8
Farmacotécnica	36	6.8
Posologia / dose	34	6.4
Legislação	30	5.6
Equivalência terapêutica	29	5.5
Informações gerais	26	4.9
Contra-indicação	19	3.6
Compatibilidade	18	3.4
Farmacoterapia de eleição	12	2.3
Toxicologia	9	1.7
Farmacocinética	9	1.7
Conservação	8	1.5
Disponibilidade	7	1.3
Farmacodinâmica	7	1.3
Bibliografia	6	1.1
Farmacologia geral	6	1.1
Identificação	6	1.1
Teratogenicidade	4	0.8
Intercambialidade	3	0.6
Outros	17	3.2
Total	532	100

Figura 5 – Temas solicitados pelos usuários que buscaram o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos no 1º semestre de 2012.

Fonte: CFF/2012.

Na Tabela 3, é mostrada a distribuição dos profissionais e as instituições de atuação em que desenvolviam suas atividades no período estudado.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes quanto ao local (Instituição/Empresa em que trabalha).

Local	n	%
Drogaria	83	63,4
Hospital	19	14,5
Manipulação	16	12,2
Docente	3	2,3
Distribuidora	5	3,8
Laboratório de análises clínicas	3	2,3
CRF	2	1,5
Total	131	100,0

No que se refere à instituição/empresa verificamos que do total de 131 questionários analisados, 83 (63,4%) dos farmacêuticos estavam lotados em drogaria, seguidos de 19 (14,5%) na farmácia hospitalar, 16 (12,2%) em farmácia de manipulação, 5 (3,8 %) em distribuidora, 3 (2,3%) nas análises clínicas e 2 (1,5%) no CRF.

Estudos confirmam que ato de dispensar medicamentos é uma atividade própria do farmacêutico não só no Brasil, como em outros Países essa é a realidade da profissão (50).

Na profissão farmacêutica a maior demanda de empregos é na dispensação de medicamentos, local onde se concentra o maior campo de atividade desse profissional. Uma das diretrizes da Política Nacional de Medicamentos é a realização de uma assistência farmacêutica de qualidade, e pode ser definida como: um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade que envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos (51) .

A dispensação é privativa do farmacêutico: é o ato do profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada, ou seja, a dispensação é um ato profissional complexo que não deve ser considerado uma atividade final e sim um suporte para realizar a atenção farmacêutica e nessa atividade se concentra o maior contingente de profissionais do medicamentos (52) .

6.2 ANÁLISE DE VARIÁVEIS

Testou-se a variável para saber se há uma associação com a variável resposta (conhecimento do Cebrim/CFF). Sendo essas qualitativas e categóricas no qual o teste utilizado é o teste de independência baseado na distribuição de Qui-quadrado.

6.2.1 Teste de Independência

Foi testado, se existia independência entre as duas variáveis cruzadas (conforme tabela), sendo que o cálculo utilizado é a estatística da aderência aproximada a distribuição de χ^2 (*Qui – quadrado*).

Sendo as hipóteses do teste:

Ho: Ambas variáveis são independentes.

Ha: Ambas variáveis não são independentes.

Tem-se, então, a Estatística do teste:

$$\chi^2 = \sum_{s=1}^s \sum_{r=1}^r \frac{(O_{ij} - E_{ij})^2}{E_{ij}} \sim \chi^2_q$$

O_{ij} – Observação de cada célula na tabela cruzada.

E_{ij} – O valor esperado para a célula na tabela cruzada, calculado do seguinte modo:

$$E_{ij} = \frac{n_{i.} \times n_{.j}}{n_{ij}}$$

$n_{i.}$ – Tamanho da amostra marginal da linha.

$n_{.j}$ – Tamanho da amostra marginal da coluna.

n_{ij} – Tamanho da amostra total da tabela.

Sendo $q = (r - 1) \times (s - 1)$ o número de graus de liberdade.

Baseado nessa análise, verificou-se a aceitação da hipótese nula (Ho) ou da hipótese alternativa (Ha).

Assim, para verificar se ambas as variáveis são independentes, comparou-se o resultado da significância com 0,05, referente a 5%. Se a significância fosse maior, aceitava-se a hipótese nula. Caso contrário, se o resultado fosse menor que 5%, ambas as variáveis eram dependentes. Os testes foram realizados segundo as tabelas apresentadas abaixo, que representa as variáveis citadas.

Na Tabela 4, são mostradas a distribuição dos profissionais farmacêuticos quanto a área de atuação e o conhecimento do Centro de Informação de Medicamentos.

Tabela 4 - Distribuição da amostra quanto a sua área de atuação, e se conhece um Centro de Informação sobre Medicamentos.

Área de atuação	Você sabe o que é um Centro de Informação de Medicamentos (CIM)?					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	n	%
Graduação	27	57,4	20	42,6	47	100,0
Especialização	44	62,9	26	37,1	70	100,0
Mestrado	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Doutorado	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Total	83	63,4	48	36,6	131	100,0

Teste do qui- quadrado: a significância entre a área de atuação e se os participantes desse estudo sabe o que é um Centro de Informação de Medicamentos (CIM) foi de $p=0,458$.

Conforme a Tabela 4, embora não tenha se mostrado significativo, pode ser um indicativo de uma possível associação, caso fosse trabalhado com uma amostra maior; nesse caso, é possível que os participantes do estudo que conhecem um CIM, suas respostas poderiam ser mais próximas da realidade em relação a importância de um CIM, pois, já teriam demandadas consultas prévias e assim, suas respostas estariam mais próximas da realidade do que aqueles que nunca utilizaram o serviço em questões sobre o uso racional de medicamentos. Estudos realizados sobre implantação de CIM em hospitais mostrara, que esse serviço representa uma excelente alternativa para facilitar o acesso e a disponibilidade da informação, diminuindo os custos hospitalares pela racionalização do uso de medicamentos, citando como exemplo diminuição de internações devido a menor quantidade RAM e erros de

medicação (53) . Os centros de informação sobre medicamentos fornecem subsídios de alta qualidade sobre medicamentos e têm impacto positivo na terapêutica.

Na Tabela 5, procurou-se conhecer a relação entre a frequência da área de atuação e o conhecimento quanto ao Cebrim/CFF.

Tabela 5 – Frequência da área de atuação, e se alguma vez consultou o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.

Área de atuação	Você sabe o que é um Centro de Informação de Medicamentos (CEBRIM)?					
	Sim		Não		Total	
	N	%	N	%	N	%
Drogaria	45	54,2	38	45,8	83	100,0
Hospital	16	84,2	3	15,8	19	100,0
Manipulação	11	68,8	5	31,3	16	100,0
Docente	3	100,0	0	0,0	3	100,0
Distribuidora	4	80,0	1	20,0	5	100,0
Laboratório de análises clínicas	2	66,7	1	33,3	3	100,0
CRF	2	100,0	0	0,0	2	100,0
Total	83	63,4	48	36,6	131	100,0

Teste do qui-quadrado: a análise estatística foi significativa ($p = 0,115$).

A significância entre a área de atuação e se os participantes desse estudo sabem o que é um Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF) foi de $p= 0,115$. Embora não tenha se mostrado significante, farmacêuticos que atuam em drogarias procuraram mais pelo serviço e pode ser um indicativo de possível associação, caso fosse trabalhada uma amostra maior.

Na Tabela 6 são mostrados o grau de formação, em relação a consulta junto ao centro de informação. Analisando os resultados verificou-se que os entrevistados que possuíam mestrado (100%) já tinham consultado o serviço, seguido dos profissionais com doutorado (66,70%) e os especialistas 44 representando (62,90%) da amostra.

Tabela 6 – Nível de formação dos farmacêuticos do Distrito Federal em relação à consulta ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.

Área de atuação	Você sabe o que é um Centro de Informação de Medicamentos (CIM)?					
	Sim		Não		Total	
	n	%	n	%	n	%
Graduação	27	57,4	20	42,6	47	100,0
Especialização	44	62,9	26	37,1	70	100,0
Mestrado	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Doutorado	4	66,7	2	33,3	6	100,0
Total	83	63,4	48	36,6	131	100,0

Teste do qui-quadrado: a análise estatística foi significativa ($p = 0,203$), não havendo, portanto associação entre as variáveis. Observa-se, no entanto que quanto maior a formação, maior foi o conhecimento pelo serviço.

Na Tabela 7 é mostrada a relação quanto à frequência que consulta o serviço e se as informações fornecidas pelo Centro de Informação sobre Medicamentos respondem às dúvidas solicitadas.

Tabela 7 – Distribuição quanto à frequência que consulta o serviço e se as informações fornecidas pelo Centro de Informação sobre Medicamentos respondem às dúvidas solicitadas.

Qual a frequência com que consulta este serviço?	As informações fornecidas pelo CEBRIM/CFE respondem a sua dúvida?											
	Sem resposta		Sempre		Quase sempre		Algumas vezes		Nunca		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sem resposta	48	100,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	48	100,0
Uma vez ou mais por semana	0	0,0	4	50,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Uma vez a cada seis meses	0	0,0	8	53,3	7	46,7	0	0,0	0	0,0	15	100,0
Uma vez por ano	0	0,0	5	83,3	1	16,7	0	0,0	0	0,0	6	100,0
Perguntou uma vez e não mais voltou a utilizar o serviço	0	0,0	19	35,2	21	38,9	2	3,7	12	22,2	54	100,0
Total	48	36,6	36	27,5	33	25,2	2	1,5	12	9,2	131	100,0

Teste do qui-quadrado: a análise estatística foi significativa ($p = 0,00$).

Diante do demonstrativo firmado na Tabela 7 relativo as frequências encontradas a respeito das consultas que os solicitantes buscam e se as informações respondem a suas dúvidas, a maioria dos farmacêuticos 21 (38,90%) perguntaram uma vez e não mais voltou a perguntar, no entanto relataram que quase sempre as respostas responderam seus questionamentos, seguidos 19 (35,2%) disseram que sempre as informações respondiam suas dúvidas, seguidos apenas de 2 (3,7%) que somente algumas vezes respondeu seus questionamentos e não mais voltou a consultar. Do total da amostra apenas 12 (22,2%) participantes falaram que nunca o serviço conseguiu responder suas dúvidas técnicas quando eles buscaram buscar alguma informação.

Os resultados encontrados estão de acordo com outros estudos já realizados. Segundo uma pesquisa sobre a satisfação do usuário e o retorno para novas consultas ao Cebrim/CFF revelou que as respostas são satisfatórias e úteis para o solicitante.

O resultado demonstra o grau de confiabilidade que os serviços realizados pelo Centro de informação tem junto à comunidade que necessita de suporte técnico sobre medicamentos.

A garantia da qualidade dos serviços providos é uma tarefa fundamental; é útil garantir que o desempenho do centro de informação sobre medicamentos seja sempre revisto e comparado com um padrão de boa qualidade (42). E também que a verificação da qualidade dos serviços perpassa por identificar áreas com deficiências na prestação da informação, possibilitando a melhoria do serviço e otimizando os recursos disponíveis de forma que traga benefício para profissionais da área da saúde, e em última análise, ao paciente (11).

Verifica-se que houve significância estatística ($p= 0,00$) entre a frequência que o profissional consulta o serviço e se o serviço responde as suas dúvidas. Está associação pode ser decorrente da satisfação com o serviço, e de que os usuários aprovam e utilizam esta ferramenta. Os CIM têm a responsabilidade de prover o mais alto padrão possível de serviço, isto inclui a frequência de busca ao centro e se as informações fornecidas responderam o questionamento do usuário. E esse processo deve ser contínuo.

Conforme já relatamos os CIM diferentemente das bibliotecas e dos centros de dados de documentação, não proporcionam apenas documentos ou referências bibliográficas, mas sim soluções para problemas reais sobre uso de medicamentos, esses prestam uma informação selecionada, processada e avaliada por profissionais qualificados em informação de

medicamentos a fim de responder o questionamento do usuário mediante um serviço custo-efetivo de alto padrão (54).

Na Tabela 8 é descrito o tipo de informação questionada junto ao centro e o tempo de retorno dessa resposta aos usuários.

Tabela 8 – Tipo de informação questionada junto ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos e o tempo de retorno das respostas.

Que informação você pergunta ao CEBRIM?	De um modo geral as informações solicitadas ao CEBRIM foi respondida em tempo hábil?									
	Sempre		Quase sempre		Algumas vezes		Nunca		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	N	%
Medicamentos novos	14	31,8	15	34,1	2	4,5	13	29,5	44	100,0
Indicação de uso de um medicamento	10	30,3	14	42,4	3	9,1	6	18,2	33	100,0
Posologia	7	25,9	11	40,7	3	11,1	6	22,2	27	100,0
Reação adversa	9	28,1	13	40,6	3	9,4	7	21,9	32	100,0
Interação medicamentosa	9	28,1	16	50,0	2	6,3	5	15,6	32	100,0
Administração/Modo de uso do medicamento	10	33,3	10	33,3	3	10,0	7	23,3	30	100,0
Estabilidade/Modo de conservação	7	38,9	6	33,3	0	0,0	5	27,8	18	100,0
Legislação	8	38,1	8	38,1	3	14,3	2	9,5	21	100,0
Contraindicação	6	37,5	6	37,5	3	18,8	1	6,3	16	100,0
Precauções	2	18,2	6	54,5	2	18,2	1	9,1	11	100,0
Compatibilidade de misturas parentais	3	42,9	2	28,6	2	28,6	0	0,0	7	100,0
Armazenamento	4	50,0	2	25,0	2	25,0	0	0,0	8	100,0
Farmacotécnica	2	50,0	2	50,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Toxicologia	4	50,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0
Interferência do medicamento nos parâmetros e exames de análises laboratoriais	1	20,0	3	60,0	1	20,0	0	0,0	5	100,0
Uso de medicamentos durante a gravidez e lactação	3	37,5	5	62,5	0	0,0	0	0,0	8	100,0

Teste do qui-quadrado: A análise estatística foi significativa ($p = 0,046$) indicando a influência da pergunta feita ao Cebvim/CFE e se as informações foram respondidas em tempo hábil.

Com base na literatura pesquisada e nos resultados obtidos na Tabela 8 sobre assunto solicitado ao centro de informação e o tempo de resposta revelou aspecto positivo, visto que a

verificação da qualidade dos serviços prestados por um centro de informação sobre medicamentos se mostrou importante para identificar áreas com deficiências na prestação da informação, possibilitando a melhoria do serviço e otimizando os recursos disponíveis de forma que tragam benefícios para os que buscam, em especial no dúvida que envolva paciente diante de uma tomada de decisão para uso de um medicamento (11).

A disponibilidade de informação sobre medicamentos é uma condição necessária, mas insuficiente para promover o uso racional do mesmo. Entretanto a pesquisa revelou satisfação do solicitante quanto à informação que buscava e o tempo gasto para a resposta. É interessante observar que a posição dos assuntos mais citados nas solicitações (Tabela 8) bem como o tempo de retorno das respostas, não difere do que se observa nos estudos sobre CIM no Brasil em outros países (16).

É também evidente a predominância de solicitações sobre medicamentos novos, Indicação de uso ,modo de uso do medicamento e Interação medicamentosa, no Cebrim/CFF conforme registro dos relatórios do centro (23).

Deve-se também levar em conta que o tempo da resposta depende muito da complexidade da pergunta e da escolha das fontes e da experiência do profissional da informação que está no serviço. Geralmente, uma pessoa com bastante experiência já faz uma busca dirigida àqueles livros que têm a informação de modo mais apropriado, por isso que os centros já possuem sugestões de fontes de informações de acordo com o tema abordado, conforme já mostrado no quadro 3 deste trabalho, afim de agilizar a busca e responder logo o questionamento abordado, refletindo na melhora continua da satisfação do usuário que busca o serviço.

Na Tabela 9 são apresentados os resultados encontrados neste estudo quanto ao tempo de retorno das respostas e a satisfação do usuário.

Tabela 9 – Satisfação do usuário quanto ao tempo de retorno da sua dúvida.

De um modo geral as informações solicitadas ao CEBRIM foram respondidas em tempo hábil?	Qual o seu grau de satisfação com este serviço.											
	Sem resposta		Muito satisfeito		Satisfeito		Insatisfeito		Muito insatisfeito		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	N	%
Sem resposta	47	97,9	0	0,0	1	2,1%	0	0,0	0	0,0%	48	36,6
Sempre	0	0,0	5	55,5	22	39,28	2	16,6	0	0,0%	29	22,1
Quase sempre	0	0,0	3	33,3	26	46,4	2	16,6	0	0,0%	31	23,6
Algumas vezes	0	0,0	0	0,0	4	7,1	1	8,3	0	0,0%	5	3,8
Nunca	0	0,0	1	11,1	3	5,3	7	58,3	7	38,9%	18	13,7
Total	47	35,9	9	6,9	56	42,7	12	9,2	7	5,3%	131	100,0

Teste do qui-quadrado: $p = 0,000$.

Dos 131 usuários que participaram do estudo e que consultaram o Cebrim/CFF e a relação com o tempo de recebimento da resposta, a análise estatística geral dos dados em questão apontou o escore de $p = 0,000$, o que caracterizou portanto, referencial de significância.

Pode-se observar que dos 131 participantes desta pesquisa, 26 (83,9%) quase metade dos pesquisados estavam satisfeitos e citaram que quase sempre o tempo das respostas foram satisfatório para resolver sua dúvida; 22 (75,9%) ficaram satisfeitos e disseram que sempre foram atendidos em tempo hábil as suas dúvidas; apenas 7 (38,9%) ficaram insatisfeitos e citaram que nunca seu questionamento foi respondido a tempo de resolver seu problema.

Um centro de informação de medicamento tem como parte da sua qualidade no atendimento o tempo de retorno da resposta que segundo recomendado pela literatura, um CIM tem até 24 horas para retorno da resposta, isso dependendo da complexidade da pergunta e se tem paciente envolvido, neste caso deverá ser o mais breve possível (55). Comparando o Cebrim/CFF com outros CIM, os dados deste estudo revelaram a satisfação do usuário, o qual considerou o tempo de resposta adequado, esse resultado foi importante e indicativo da qualidade e preocupação que o CIM tem para com o usuário, visto que o tempo de resposta é um grande indicativo da qualidade de serviço prestado (6).

Conforme destaca Correa e et al, em um estudo comparativo entre dois CIM, que o tempo de resposta do Centro pode ser considerado adequado, quando comparado com outros

CIM, e que o número de consultas respondidas por um Centro é um indicativo de atividade, porém, não de qualidade.

Na Tabela 10 é mostrada a relação entre a satisfação do usuário e a qualidade das informações fornecidas pelo centro.

Tabela 10 – Satisfação do usuário quanto às informações fornecidas pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos.

As informações fornecidas pelo Cebrim/CFF respondem a sua dúvida?	Qual o seu grau de satisfação com este serviço.											
	Sem resposta		Muito satisfeito		Satisfeito		Insatisfeito		Muito insatisfeito		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Sem resposta	47	35,5	0	0,0	1	0,8	0	0,0	0	0,0	48	36,6
Sempre	0	0,0	7	5,3	26	19,8	3	2,3	0	0,0	36	27,5
Quase sempre	0	0,0	2	1,5	25	19,1	5	3,8	1	0,8	33	25,2
Algumas vezes	0	0,0	0	0,0	2	1,5	0	0,0	0	0,0	2	1,5
Nunca	0	0,0	0	0,0	2	1,5	4	3,1	6	4,6	12	9,2
Total	47	35,9	9	6,9	56	42,7	12	9,2	7	5,3	131	100

Teste do qui-quadrado: $p = 0,000$ - a análise estatística dos dados mostrados na Tabela 10 mostrou escore de $p = 0,000$ portanto, que existe associação entre o grau de satisfação dos usuários e os questionamentos.

Observa-se na Tabela 10 que em relação a satisfação e se as informações fornecidas foram a contento, verificou-se que 7 (5,3%) sempre ficaram muito satisfeitos. Vinte e seis farmacêuticos (19,8%) sempre ficaram satisfeitos. Em relação aos insatisfeitos, os resultados mostraram que apenas 7 (5,3%) se mostraram muito insatisfeitos.

As figuras 6 e 7 que seguem o texto retratam a satisfação dos participantes da pesquisa.

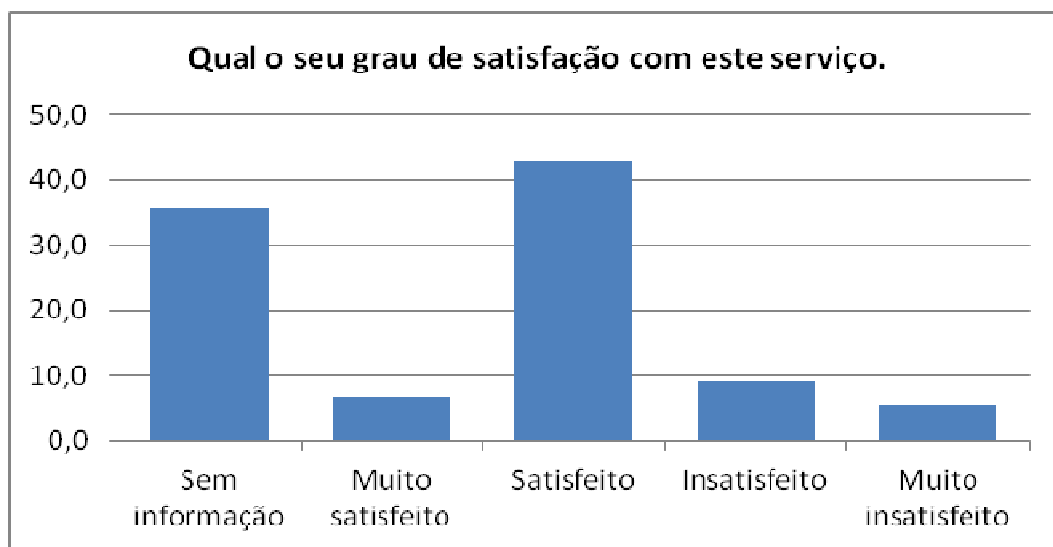


Figura 6 – Grau de satisfação com o serviço.

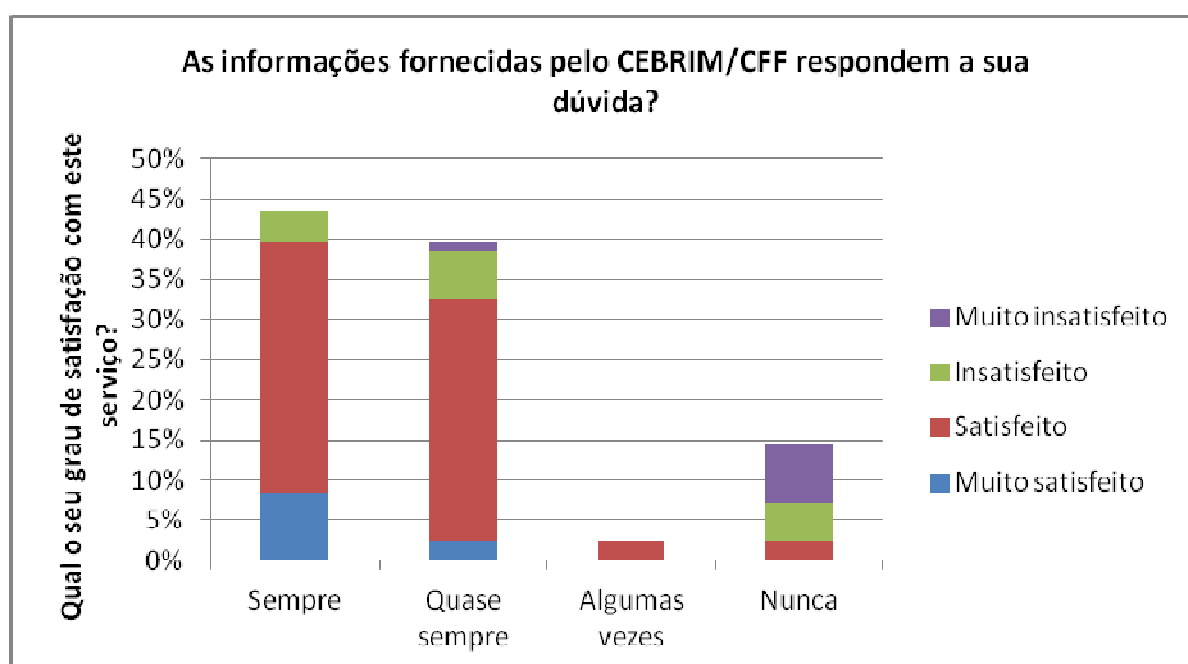


Figura 7 – Informações fornecidas e satisfação com o serviço.

Segundo um estudo realizado por Correa e et al, 2004 sobre CIM , foi relatado que a satisfação do usuário pode estar relacionada a vários fatores como: se as respostas solucionaram os problemas e se o tempo de retorno da dúvida foi dentro do esperado pelo usuário; se a pergunta foi entendida e respondida a contento do usuário que busca informação.

Assim observamos nesse estudo que os participantes disseram que sempre e quase sempre estavam satisfeito com o serviço solicitado prestado pelo CIM (56) .

Julga-se importante pontuar a relação entre o tema solicitado e o grau de formação do solicitante, porém apenas como ilustrativo conforme dados obtidos neste estudo, Tabela 11.

Tabela 11 – Relação entre o tema solicitado e o grau de formação do solicitante.

Que informação você pergunta ao CEBRIM?	Grau de formação									
	Graduação		Especialização		Mestrado		Doutorado		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Medicamentos novos	15	34,1	24	54,5	4	9,1	1	2,3	44	100,0
Indicação de uso de um medicamento	7	21,2	23	69,7	2	6,1	1	3,0	33	100,0
Posologia	9	33,3	16	59,3	1	3,7	1	3,7	27	100,0
Reação adversa	11	34,4	16	50,0	3	9,4	2	6,3	32	100,0
Interação medicamentosa	9	28,1	18	56,3	3	9,4	2	6,3	32	100,0
Administração/Modo de uso do medicamento	11	36,7	15	50,0	2	6,7	2	6,7	30	100,0
Estabilidade/Modo de conservação	4	22,2	11	61,1	0	0,0	3	16,7	18	100,0
Legislação	7	33,3	12	57,1	2	9,5	0	0,0	21	100,0
Contraindicação	5	31,3	10	62,5	0	0,0	1	6,3	16	100,0
Precauções	4	36,4	6	54,5	1	9,1	0	0,0	11	100,0
Compatibilidade de misturas parentais	1	14,3	4	57,1	1	14,3	1	14,3	7	100,0
Armazenamento	5	62,5	2	25,0	0	0,0	1	12,5	8	100,0
Farmacotécnica	3	75,0	1	25,0	0	0,0	0	0,0	4	100,0
Toxicologia	3	37,5	3	37,5	1	12,5	1	12,5	8	100,0
Interferência do medicamento nos parâmetros e exames de análises laboratoriais	1	20,0	4	80,0	0	0,0	0	0,0	5	100,0
Uso de medicamentos durante a gravidez e lactação	4	50,0	4	50,0	0	0,0	0	0,0	8	100,0

O teste do qui-quadrado aplicado nas referidas variáveis, não apresentou significado estatístico ($p = 0,779$), indicando que a pergunta feita ao CIM é independente do grau de formação do usuário.

Não encontramos na literatura estudos que abordassem essa relação, porém, como o estudo procurou verificar os diversos dados sobre o farmacêutico que busca esse serviço, o

grau de formação contextualiza que a busca por informação sobre medicamento é independente da formação.

6.3 DESCRIÇÕES DAS RESPOSTAS QUANTO A AVALIAÇÃO DO TRABALHO DESENVOLVIDO PELO CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÃO SOBRE MEDICAMENTOS

Os resultados relativos à questão aberta do instrumento de pesquisa, estão abaixo descritos no Quadro 7, de forma a revelar brevemente a avaliação do Centro por parte dos entrevistados expondo elogios e/ou críticas do trabalho desenvolvido pelo Cebrim/CFF.

Quadro 7 – Demonstrativo de respostas referentes ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos sobre sugestões e críticas do serviço aos farmacêuticos do Distrito Federal, em 2012 (continua).

Elogios	
Fornecer suporte técnico e científico	<p>“O CEBRIM é muito importante e útil por fornecer, aos profissionais da saúde, suporte técnico-científico para a tomada de decisões em questões específicas sobre a utilização de medicamentos, especialmente em situações clínicas que envolvem pacientes, tais como, indicações, contraindicações, posologia, interações de medicamentos, efeitos adversos, uso de medicamentos por mulheres grávidas ou lactantes, etc. As respostas dadas são embasadas em artigos científicos atuais”.</p> <p>“É de grande valia, sendo que utilizo a resposta para orientar pacientes e outros profissionais da área de saúde”.</p> <p>“O CEBRIM é um serviço de grande valia para os Profissionais de Saúde, estando sempre disponível no auxílio às questões mais conflituosas no uso dos Medicamentos”.</p> <p>“Trata-se de um trabalho sênior, que auxilia muito no esclarecimento de dúvidas tanto para os profissionais quanto para usuários”.</p> <p>“O CEBRIM é um órgão de muita ajuda aos farmacêuticos, pois em qualquer dúvida sobre medicamentos, o mesmo sempre tem informações muito interessante e que facilitam o trabalho do farmacêutico”.</p> <p>“Ótimo trabalho”.</p>

Quadro 7 – Demonstrativo de respostas referentes ao Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos sobre sugestões e críticas do serviço aos farmacêuticos do Distrito Federal, em 2012 (conclusão).

Elogios	
Boa qualificação e profissionais competentes	<p>“Qualificado, pronto atendimento, eficaz, de ótima ajuda”.</p> <p>“Tenho pouco contato com o serviço, mas sei da excelência e competência dos profissionais lá envolvidos”.</p>
Serviço de grande utilidade	<p>“O CEBRIM é um serviço de grande valia para os Profissionais de Saúde, estando sempre disponível no auxílio às questões mais conflituosas no uso dos Medicamentos”.</p> <p>“É de grande valia, sendo que utilizo a resposta para orientar pacientes e outros profissionais da área de saúde”.</p> <p>“Acredito que este programa soluciona quase todas as necessidades do farmacêutico para o atendimento ao público”.</p> <p>“Só parabenizar os criadores do CEBRIM, trata-se de um departamento de utilidade pública”.</p> <p>”Serviço de informação importante para os profissionais farmacêuticos, assim como para os demais profissionais da área da saúde”.</p>
Críticas	
Pouca divulgação	<p>“Durante a graduação em Farmácia eu quase não ouvi falar sobre o CEBRIM, os professores não possuem o hábito de expor sobre as ações que o centro de informação realiza. Desta forma, os alunos não adquirem o hábito de utilizar os serviços prestados. Sendo assim, não possuo conhecimento suficiente e relevante sobre o CEBRIM para realizar uma sugestão ou crítica. O trabalho que o CEBRIM realiza é pouco divulgado”.</p> <p>“Desenvolver estratégias nos cursos de graduação para mostrar como a ferramenta é importante no dia-a-dia do profissional farmacêutico”.</p> <p>“Precisa ser mais divulgado”.</p>
Dificuldade de acesso ao site	<p>“Site com acesso complicado de entendimento, que me levou algumas vezes a desistir da busca”.</p> <p>“um centro muito importante porém, não respondeu minha dúvida em tempo hábil”.</p> <p>“O CEBRIM sempre que precisei respondeu minhas perguntas, porém tive dificuldades em acessar o site devido a solicitação de reenvio de senha demorar e normalmente cair na caixa de quarentena; a qual não tenho abro diariamente”.</p>

Quando analisadas as respostas relativas a uma breve avaliação do trabalho desenvolvido pelo Cebrim/CFF, foram observadas três subcategorias relevantes relativas à categoria elogios: fornece suporte técnico e científico, boa qualificação e profissionais competentes e serviço de grande utilidade. E também com menor intensidade de manifestações por meio das falas, foram observadas três subcategorias relativas às críticas: pouca divulgação do serviço, dificuldade de acesso ao site e Dificuldade de acesso ao site.

Observa-se que o serviço obteve mais elogios do que críticas. Acredita-se que se deva a credibilidade que os farmacêuticos têm ao serviço.

No entanto apesar das manifestações de críticas terem sido poucas elas merecem um olhar pelo serviço a fim de tentar diminuir essas dificuldades e sempre tentar levar aos usuários o melhor que o órgão pode oferecer que é a informação correta e em tempo hábil.

Essas manifestações levam a conclusão que o Cebrim/CFF poderia fazer mais benefício para sociedade se tivesse estrutura mais adequada, tipo um acesso ao sistema com menos falha e melhor divulgação dos seus serviços. No entanto essas falas relatadas pelos participantes do estudo verificaram a qualidade dos serviços prestados por um centro de informação sobre medicamentos, que foi importante para identificar áreas de deficiências na prestação da informação, possibilitando a melhoria do serviço e otimizando os recursos disponíveis, e traga melhoria ao serviço dando continuidade essa enorme ajuda que os CIMs trazem aos usuários de medicamento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta pesquisa reforçam a importância de um Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM), assim como a necessidade da divulgação deste tipo de serviço aos usuários que buscam dirimir suas dúvidas sobre o uso racional de medicamentos. A disponibilidade de informação sobre medicamentos é uma condição necessária, mas insuficiente, para promover o uso racional.

Neste contexto, têm-se os serviços realizados pelos CIM, pois os mesmos – necessários para o uso racional de medicamentos – permitem aos usuários que recebam os medicamentos nas doses, via de administração e indicação apropriadas, ocasionando a existência do mínimo relato de reações adversas, a correta dispensação e a adesão ao tratamento pelo paciente (55).

Um das características dos CIM é o fornecimento de informação gratuita, ou seja, as consultas dirigidas não são cobradas e estão isentas das pressões políticas e econômicas (17).

Os CIM contribuem na resolução de diversos problemas que permeiam a tomada de decisão quanto ao uso ou não de determinado medicamento; paralelamente à implantação dos referidos Centros, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), o farmacêutico tem papel primordial no referido processo devido ao conhecimento técnico na área dos medicamentos. No entanto, tal profissional ainda não obteve merecido reconhecimento diante dos gestores e da sociedade; talvez porque o medicamento ainda seja visto como simples mercadoria (21).

A profissão farmacêutica tem passado por diversas transformações, contribuindo no fortalecimento de seu papel na busca de qualidade elevada na atenção aos usuários sobre a utilização correta dos medicamentos e desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica. Nos CIM, atuação dos farmacêuticos revelou-se de suma importância, principalmente com entrada de novos fármacos no cotidiano da equipe de saúde. Uma vez que estes últimos são aqueles que administram os medicamentos, na etapa da aquisição dos mesmos, é comum o surgimento de dúvidas sobre a confiabilidade, uso e efeitos adversos dos medicamentos; assim, tem-se os CIM como órgãos atuantes não somente na prática, mas, sobretudo, das culturas dominantes na referida área, podendo, inclusive, fornecer subsídios às políticas gerais de medicamentos, bem como estratégias para a abordagem de problemas localizados (18).

Segundo a OMS, em todo o globo, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inapropriadamente, e ainda, metade dos pacientes não os utilizam corretamente. Portanto, é possível identificar a utilização dos recursos financeiros de forma inapropriada, o que ao invés de trazer benefícios, pode contribuir com a indução de riscos à saúde. Logo, a assistência farmacêutica constitui parte fundamental dos serviços de atenção à saúde do cidadão. Em muitos casos, a estratégia terapêutica para a recuperação do paciente ou redução dos riscos da doença e agravos somente é possível a partir da utilização de algum tipo de medicamento.

Diante do panorama apresentado, os serviços prestados pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF), cumprem seu papel no fornecimento de informação objetiva e atualizada, com a maior brevidade possível. Este órgão possui, portanto, um papel relevante na promoção do uso racional dos medicamentos, constituindo um instrumento de auxílio aos profissionais de saúde, em especial, aos farmacêuticos.

Com a realização da presente pesquisa foi possível constatar que os serviços oferecidos pelo Cebrim/CFF necessitam da fomentação de ações que visem sua maior abrangência, assim como sua inserção no sistema de saúde brasileiro, no âmbito da promoção do uso racional de medicamentos, devendo dar continuidade ao relevante serviço de utilidade pública que o mesmo promove.

8 CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados nesse estudo é possível concluir que embora os profissionais de saúde possuam formação específica, ainda assim, surgem dúvidas principalmente quanto ao uso racional de medicamentos. A busca pela informação adequada que muitas vezes necessita ser rápida e resolutiva faz com que o farmacêutico tenha no Cebrim uma fonte de informação segura e rápida em demandas do uso racional de medicamentos. Nesse sentido o Cebrim/CFE por meio de sua estrutura organizacional, dinâmica e o processo de trabalho que são compatíveis com padrões internacionais apresenta-se como uma ferramenta eficaz e segura conforme constatado com a realização do presente estudo. Sugere-se, entretanto, que outros estudos possam ser realizados a fim de mensurar a qualidade desse serviço e a satisfação dos seus usuários, uma vez que nesse estudo o foco foi direcionado aos profissionais farmacêuticos do Distrito Federal. Contudo, cabe destacar que os resultados desse estudo podem contribuir para instrumentalização do profissional de saúde e o reconhecimento da realidade cotidiana que envolve o uso racional de medicamentos.

9 SUGESTÕES

- Fomentar a divulgação dos serviços desenvolvidos aos profissionais da saúde, a capacidade de atendimento e a expansão ao público alvo;
- Capacitação específica aos outros farmacêuticos na sua sede para implantação de novos Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM);
- Oferecer estágio a estudantes de cursos de Farmácia.
- Difundir a atividade do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF) por meio da participação em congressos e outros eventos, nacionais e internacionais, com a apresentação de trabalhos científicos, palestras, mesas-redondas e estandes.
- Dar suporte e qualificação à equipe do Cebrim/CFF, principalmente no que tange à revisão sistemática da literatura e treinamento em Centros mais desenvolvidos.
- Dar continuidade com a publicação do boletim; continuar com a participação em Comissão de Farmácia e Terapêutica.
- Apoiar pesquisas sobre CIM, que retratam sobre a garantia de qualidade essencial para avaliação e aperfeiçoamento dos serviços existentes.

REFERÊNCIAS

1. Vidotti CCF, et al. Centro de informação sobre medicamentos: análises diagnósticas no Brasil: Conselho Federal de Farmácia, Organização Pan-Americana da Saúde. 2000.
2. Rosenberg JM, e outros. Current status of pharmacist-operated drug information centers in the United States. *Am J Health-Syst Pharm.* 2004;61:2023-32p.
3. Vidotti CCF, Heleodoro NM, Arrais PSD, Hoefler R, Martins R, Castilho SR. Centro de informação sobre medicamentos: análises diagnósticas no Brasil. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, Organização Pan-Americana de Saúde. 2000.
4. Organização Pan-Americana de Saúde. Termo de referência para reunião do grupo de trabalho: interface entre atenção farmacêutica e farmacovigilância. Brasília: OPAS. 2002:28p.
5. Vidotti CCF, Heleodoro NM, Arrais PSD, Martins R, Castilho SR. Sistema brasileiro de informação sobre medicamentos – Sismed. Documento. [local desconhecido];[s.n.]; 1998.
6. Rawlins MD, Thompson W. Mechanisms of drug adverse reactions. In: Davies DM. *Textbook of adverse drug reactions.* New York: Oxford University Press. 1991.19-45p.
7. Zubioli A. A farmácia clínica na farmácia comunitária. Zubioli A. (coordenação). Brasília: Cidade Gráfica. 2001.
8. Zubioli A. *Ética farmacêutica.* Sobravime. 2004.
9. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (Brasil). Lei nº 5.991, de 17 de dezembro de 1973. [acesso em 20/06/2012] Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/5991_73.htm.
10. Naves JOS. Avaliação da assistência farmacêutica no Distrito Federal. [dissertação]. Brasília: Universidade de Brasília. 2002.

11. Corrêa PM, Fischer MI, Heineck I. Centro de informação sobre medicamentos do RS (CIM-RS): Dois anos de atividades e determinação da qualidade do serviço prestado: Acta farmacêutica Bonaerense. 2004.23(2):212-7.
12. Organização Pan-Americana de Saúde [acesso em 13/07/2012 às 22h25min.] Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/tema>.
13. Mota DM, Silva MGC da, Sudo EC, Ortún V. Uso racional de medicamentos: uma abordagem econômica para tomada de decisões. Ciências e Saúde [online].2008,13vol,suppl,589-601p.
14. Oliveira AB, Miguel MD, Zanin SM: Infarma. 2001.13vol.9/10:84-88p.
15. Bolzan MH. Intervenções farmacêuticas para uso racional de medicamentos. Rio de Janeiro. 2008.28p.
16. Organización Panamericana de la Salud “Una estrategia de apoyo al uso racional de medicamentos”. Grupo de Trabajo Regional sobre Centros de Información de Medicamento. Centros de Información de Medicamentos. Santo Domingo. 1995.
17. Organização Mundial da Saúde. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. Perspectivas políticas sobre medicamentos. Ginebra. 2002.
18. Silva CDC. Il centro d’informazione sui farmaci dell’Università Federal del Ceará. Resoconto di un anno di attività. Giornale Italiano di Farmacia Clinica. 1996.
19. Barros JAC de. Propaganda de medicamentos: atentado a saúde? São Paulo: Hucitec. 1995.(Pharmakón 3).221p.
20. Conselho Federal de Farmácia. [acesso em 04/01/2012 às 11h35min.] Disponível em: <http://www.cff.org.br/>.
21. Begaud B. Dictionary of pharmacoepidemiology. New York: Wiley. 2000.141p.
22. Conselho Federal de Farmácia. Código de ética farmacêutica. Resolução 417 de setembro de 2004. Brasília.

23. Conselho Federal de Farmácia. [acesso em 07/07/2012 às 11h45min.] Disponível em: <http://www.cff.org.br/>.
24. Asciole FG, Manfold CC, Parenti MA. Principles of drug information and scientific literature evaluation. Hamilton (IL): Drug Intelligence Publications. 1994.
25. Sociedade Brasileira de Vigilância de Medicamentos (Sobravime). O que é uso racional de medicamentos? São Paulo: Sobravime. 2001.50-56p.
26. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais. 7a ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2010.
27. Aquino DS de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? Rev. Ciência & saúde coletiva 2008; vol.13.733-736p.
28. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - Anvisa (Brasil). Lei nº 9.782, de 26 de janeiro de 1999. [acesso em 14/07/2012 às 14h35min.] Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/legis/leis/9782_99.htm.
29. Silva EV. Centro de informação sobre medicamentos: caracterização do serviço e estudo da opinião dos usuários. Brasília: [s.n.]. 2002.
30. Sanchez AG, Carvajal A. Notificación voluntaria de reacciones adversas a medicamentos. In: Carvajal, A. Farmacoepidemiologia. Valladolid. Secretariado de Publicaciones: Universidad de Valladolid. 1993.61-74p.
31. Santos MRC. Profissão farmacêutica no Brasil: história, ideologia e ensino. Ribeirão Preto: Holos. 1999.55-57p.
32. Miguelote VRS, JR KRC. Indústria do conhecimento: uma poderosa engrenagem. Rev. Saúde Pública. 2010.44(1):190-6p.
33. Organización Mundial de La Salud (OMS).Vigilância farmacológica internacional: funciones del hospital. Informe técnico 425, OMS. 1986.42p.
34. Centro brasileiro de informação sobre medicamentos. Relatório de Atividades 2002. Conselho Federal de Farmácia, Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Brasília: [s.n.]. 2005.

35. Cebrim: 10 anos – Breve histórico e reflexões. Boletim farmacoterapêutica. anoVII.(1)Jan/Fev/Mar2002.
36. Ivama AM. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 2002. 24p.
37. Vidotti CCF, Silva EV, Hoefler R. Implantação e desenvolvimento de centro de informação sobre medicamentos em hospital como estratégia para melhorar a farmacoterapia. Rev. Pharmacia Brasileira. Maio/Junho. 2010.
38. Vidotti CCF. Centro de informação sobre medicamentos no Brasil: passado, presente e perspectivas do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos [dissertação]. Campinas (SP): Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. 1999.
39. Ata nº 171/92. Sessão única da CLXXI reunião plenária do Conselho Federal.
40. Silva EV, Vidotti CCF. Do factóide à evidência: busca de informações para ajudar o paciente no uso racional dos medicamentos - Parte 1. Boletim Farmacoterapêutica. ano XII.(1)jan/fev.2007.
41. Centro brasileiro de Informação sobre medicamentos. Relatório de atividades. Conselho Federal de Farmácia, Centro brasileiro de informação sobre medicamentos. Brasília: [s.n.]. 1997.
42. Vidotti CCF. Drug information centers in developing countries and the promotion of rational use of drugs: a viewpoint about challenges and perspectives. Intern Pharm j.: 2004,18(1):21-23p.
43. Manole PM, Mosdell KW, Kier KL, Stanovich JE. Drug information: a guide for pharmacists. Stamford: Appleton & Lange.1996.
44. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos. Relatório de atividades 2002. Conselho Federal de Farmácia, Centro brasileiro de informação sobre medicamentos. Brasília. [s.n.].2005.
45. Pereira MG. Epidemiologia teoria e prática. Guanabara Koogan: Rio de Janeiro. 2010.
46. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home>.
47. Bussab W, Morenttin P. Estatística básica. São Paulo: Saraiva. 5a ed. 2005.

48. Lucini MI. Calidad en la dispensación: importancia de un centro de información de medicamentos. Actas del IV Congreso Argentino del Medicamento. Argentina. 1989.
49. Grace M, Wertheimer A. I judgmental questions processed by a drug information center. American Journal of Hospital Pharmacy. Bethesda. v.32, sep.1975, 903-304p.
50. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. Tema 01: condutas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em atenção primária à saúde. 2012.
51. Angonesi D. [Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos.](#) Rev. Ciência & saúde coletiva. 2008.
52. Gomes MJVM, Reis AMM, Magalhães JBS. Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar: São Paulo, Rio de Janeiro, Ribeirão Preto, Belo Horizonte. Atheneu. 2003.
53. Centros de informação sobre medicamentos no Brasil e na América Latina: panorama, perspectivas e estratégias para o desenvolvimento. Boletim farmacoterapêutico.
54. Leite SN, Vieira M, Veber AP. Estudos de utilização de medicamentos: uma síntese de artigos publicados no Brasil e América Latina. Rev. Ciência & saúde coletiva. 2008.13(Sup.),793-802p.
55. Amerson AB. Introduction to the concept of drug information. In: Drug information: a guide for pharmacists (Malone PM, Mosdell KW, Kier KL & Stanovich JE, eds.). Stamford: Appleton & Lange. 1996.3-11p.
56. Castro LLC de, Oshiro ML, Rodrigues MA, Toledo MI de. Centro de informação de medicamentos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (CIM-UFMS). Avaliação do processo de implantação e de três anos de atividades.
57. Medronho RA, Carvalho DM, Bloch KV, Luiz RR, Werneck GL. Epidemiologia. Atheneu: São Paulo. 2002.

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

Anvisa. <http://portal.anvisa.gov.br/wps/portal/anvisa/home>.

Bastos, L R. et al .Manual para elaboração de projetos e relatórios de pesquisa, teses e monografias. 5 ed. Rio de Janeiro: LTC,2000.

Brasil. Constituição Federal, 1988.

Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. (Lei Orgânica da Saúde).

Brasil. Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. (Código de Defesa do Consumidor).

Eco, H. Como se faz uma tese. 15. ed.São Paulo:Perspectiva, 2000.

OMS. Programa de Acción sobre Medicamentos Essenciales. Guia de análises econômico Del circuito Del medicamento. Genebra,1995.

Portal da Saúde. <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/>

Paul, C C. Métodos de Pesquisa em Ciências do Comportamento. São Paulo: Atlas, 2003.

Winfield,A.J.: Richards,R.M. Pharmaceutical practice. 2. ed. Edimumburg: Churchill Livingstone,1998.

Malone, Patrick M. ; Wosdell, Kristen W.; Kier, Karen L. ; Stanovich, John E. Drug Information: a guide for pharmacists. MCGraw-Hill.

Pellegrino, E. D. Drug information services and the clinician. AmericanJournal of Hospital Pharmacy, Bethesda, v. 22, 38-41p, 1965.

Michaelis. Dicionário Conciso de Língua Portuguesa. Melhoramentos. Software Ltda.2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Renam/ Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 7ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

World Health Organization. Essential Drugs Strategy Objectives: priorities

Universidade Federal do Rio Grande do Sul/Sistema Brasileiro de Informação Sobre Medicamentos/Centro de Informação Sobre Medicamentos Rio Grande do Sul. Relatório das Atividades do "I Curso para Planejamento e Implementação de Serviços de Informação sobre medicamentos em Hospitais". [S.l]: [s.n], 2000.

Informação sem contra-indicações. Farmácia Revista/CRFMG - Nº 2. [s.l]: [s.n], Dezembro 2005.

ANEXOS

ANEXO “A”

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada “Grau de conhecimentos dos farmacêuticos do Distrito Federal sobre os serviços do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF)”. Cujo objetivo geral será verificar o grau de conhecimento dos farmacêuticos do Distrito Federal sobre os serviços prestados pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CCF) e conhecer possíveis dificuldades na utilização deste tipo de serviço

Meu nome é **Anacleide Ferreira Gonçalves de Almeida**, sou a pesquisadora responsável, farmacêutica, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Mestrado da Universidade de Brasília (UnB). Tenho como orientador o Prof. Dr. Pedro Sadi Monteiro, da UnB (Brasília-DF). Após ser esclarecido (a) sobre a mesma e aceitando participar, solicito seu aceite neste documento. Em caso de recusa você não será penalizado de forma alguma. Para o alcance dos objetivos será empregado um questionário de pesquisa com perguntas abertas e fechadas relacionadas ao assunto proposto. Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável, Anacleide Ferreira G. de Almeida, no telefone (61) 8414-9815, e-mail farmaceuticanacleide@gmail.com. Em caso de dúvidas sobre seus direitos como participante nessa pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília- 3107-1947/cepfs@unb.br.

Não há prejuízo para o participante. Lembrando que esta pesquisa possui confidencialidade e suas respostas não serão conhecidas por terceiros. Esclarecemos e enfatizamos que:

Sua participação não implica em despesa de qualquer natureza;

Está assegurada sua liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento ou deixar de participar do estudo, sem que isto lhe traga algum prejuízo;

É assegurada ainda a não identificação dos sujeitos que participarão da pesquisa;

Será mantido o caráter confidencial das informações obtidas;

Informamos que o projeto foi elaborado tendo em vista o que preconiza a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde, sobre pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando, portanto, a

responsabilidade ética do pesquisador. Desta forma, presumimos que considerando a natureza, característica e objetivos propostos, não identificamos riscos a sua participação.

Tendo recebido as informações e esclarecimentos sobre a pesquisa a ser desenvolvida e os procedimentos nela envolvidos, assim como, ciente dos meus direitos.

() concordo em participar deste estudo como sujeito e voluntário.

() não concordo.

PESQUISADORA:

FARMACÊUTICA ANACLEIDE FERREIRA GONÇALVES

Matrícula 10/0072547/UnB

ORIENTADOR:

PROF. DR. PEDRO SADI MONTEIRO

Matrícula 996874/UnB

ANEXO “B”
Questionário para Coleta de Dados

Grau de conhecimentos dos farmacêuticos do Distrito Federal sobre os serviços do Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (Cebrim/CFF).

*Obrigatório

QUESTIONÁRIO PARA COLETA DE DADOS

A. IDENTIFICAÇÃO

1. Nome*Neste campo é necessário colocar seu nome completo

2. Em que gênero você se enquadra? *

• A. Masculino

• B. Feminino

• Outro:

3. Qual sua idade?*selecione de acordo com a faixa que lhe compreende

• A. 20-25 anos

• B. 26-30 anos

• C. 31-35 anos

• D. 36-40 anos

• E. 41-45 anos

• F. 45-50 anos

• G. acima de 50 ano

4. Tempo de Atuação: *Profissional

- A. menor que 1 ano
- B. 1 a 6 anos
- C. 7 a 14 anos
- D. 15 a 21 anos
- E. 22 anos ou mais
- Outro:

5. Tempo de Formação:*Acadêmica

- A. menor que 1 ano
- B. 1 a 6 anos
- C. 7 a 14 anos
- D. 15 a 21 anos
- E. 22 anos ou mais
-

6. Instituição / Empresa em que Trabalha: Favor inserir o nome da empresa em que trabalha.

7. Função*Indique qual sua função que você exerce.

- A. Responsável Técnico
- B. Gerente
- C. Supervisor
- D. Farmacêutico
- E. Gestor
- Outro:
-

B. FORMAÇÃO

8. Área de atuação *Indique qual sua função que você exerce.

- A. Drogeria
- B. Farmácia Hospitalar
- C. Farmácia de Manipulação
- D. Laboratório de Análises Clínicas
- E. Indústria Farmacêutica
- Outro:

9. Nível de Formação: *Indique qual especialidade em "outro"

- A. Graduação
- B. Especialização
- C. Mestrado
- D. Doutorado
- E. PhD
- Outro:

C. QUESTÕES

10. Quais as fontes de Informação sobre medicamentos você utiliza para resolver questões técnicas em seu trabalho?*

- A. Livros de Farmacologia Clínica
- B. Formulário Terapêutico Nacional (FTN)
- C. Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF) ou similar
- D. Internet(órgãos oficiais-Ministério da Saúde,Anvisa, etc)
- E. Internet(órgãos não oficiais)
- F. Artigos científicos,protocolos e diretrizes
- G. Boletins independentes sobre medicamentos
- Outro:

11. Você sabe o que é um Centro de Informação sobre Medicamentos (CIM)?*

- A. Sim
- B. Não

12. Alguma vez você consultou o Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos-CEBRIM?*

- A. Sim
- B. Não

13. Qual a frequência com que consulta este serviço?*

- A. uma vez ou mais por semana
- B. uma vez a cada seis meses
- C. uma vez por ano
- D. Perguntou uma vez e não mais voltou a utilizar o serviço

14. Que Informação você pergunta ao CEBRIM?

- A. Medicamentos novos

- B. Indicação de uso de um medicamento
- C. Posologia
- D. Reação adversa
- E. Interação medicamentosa
- F. Administração / modo de uso do medicamento
- G. Estabilidade / modo de conservação
- H. Legislação
- I. Contraindicação
- J. Precauções
- K. Compatibilidade de misturas parenterais
- L. Armazenamento
- M. Farmacotécnica
- N. Toxicologia
- O. Interferência do medicamento nos parâmetros e exames de análises laboratorias
- P. Uso de medicamentos durante a gravidez e lactação
- Outro:

15. As informações fornecida pelo CEBRIM/CFE respondem a sua dúvida?

- A. Sempre
- B. Quase sempre
- C. Algumas vezes
- D. Nunca

16. De um modo geral as informação solicitada ao CEBRIM foi respondida em tempo hábil?

- A. Sempre
- B. Quase sempre
- C. Algumas vezes
- D. Nunca

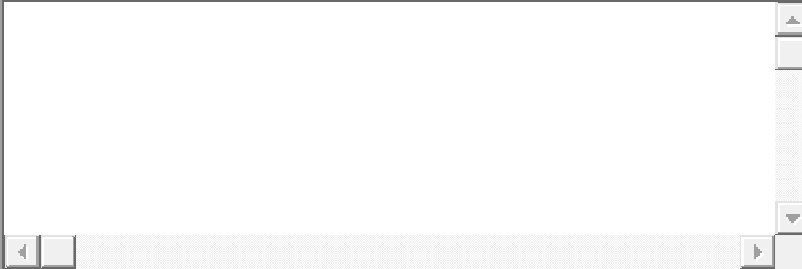
17. Qual o seu grau de satisfação com este serviço?

- A. Muito satisfeito

- B. Satisfeito
- C. Insatisfeito
- D. Muito insatisfeito

18. Faça uma breve avaliação expondo elogios e/ou críticas do trabalho desenvolvido pelo

CEBRIM.



2

r00ABXNyABFq`

« Voltar

Continuar »

Tecnologia [Google Docs](#) [Denunciar](#)

ANEXO “C”
Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa



Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/FS

PROCESSO DE ANÁLISE DE PROJETO DE PESQUISA

Registro do Projeto no CEP: **009/12**

Título do Projeto: “Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos- CEBRIM-
Análise de Temas Consultados por Farmacêuticos do Distrito Federal.”

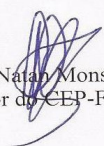
Pesquisadora Responsável: Pedro Sadi Monteiro

Data de Entrada: 15/03/2012

Com base na Resolução 196/96, do CNS/MS, que regulamenta a ética em pesquisa com seres humanos, o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, após análise dos aspectos éticos e do contexto técnico-científico, resolveu **APROVAR** o projeto **009/12** com o título: “Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos- CEBRIM- Análise de Temas Consultados por Farmacêuticos do Distrito Federal.” analisado na 2ª reunião ordinária realizada no dia 21 de março de 2012.

O pesquisador responsável fica, desde já, notificado da obrigatoriedade da apresentação de um relatório semestral e relatório final sucinto e objetivo sobre o desenvolvimento do Projeto, no prazo de 1 (um) ano a contar da presente data (item VII.13 da Resolução 196/96).

Brasília, 29 de maio de 2012.


Prof. Natan Monsores
Coordenador do CEP-FS/UnB

ANEXO “D”

Mapa dos Estados do Brasil que possuem CIM atuantes

