

Caracterização das atividades desenvolvidas pelo Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CIM-HCPA): período de 2007 a 2010

Description of the activities developed by the Drug Information Center of Hospital de Clínicas de Porto Alegre (DIC-HCPA): from 2007 to 2010

Luciana dos Santos¹, Maria Elisa Santos¹, Jacqueline Martinbiancho¹, Thalita Jacoby², Simone Dalla Pozza Mahmud², Andressa Lovato Tadiotto², Laura Minuzzi Kreutz²

Resumo

Objetivo: descrever as atividades do Centro de Informações sobre Medicamentos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CIM-HCPA), no período de 2007 a 2010.

Revista HCPA. 2011;31(4):437-442

Resultados: a média de solicitações passivas, no período, foi de 1160/ano e de informação ativa, de 160/ano. O programa de Farmacovigilância recebeu 1340 notificações de reações adversas a medicamentos e 155 notificações de produtos com problemas. A literatura disponível é atualizada e compatível conforme as recomendações. Na pesquisa de satisfação, 43% dos usuários classificaram o trabalho como ótimo.

¹Centro de Informações sobre Medicamentos, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Conclusão: o CIM-HCPA vem cumprindo seus objetivos, fornecendo informação objetiva, atualizada e oportuna sobre medicamentos para os profissionais da instituição.

²Serviço de Farmácia, HCPA.

Palavras-chave: Centro de Informação sobre Medicamentos; uso de medicamento; acesso à informação; vigilância de produtos

Contato:
Luciana dos Santos
lusantos@hcpa.ufrgs.br
Porto Alegre, RS, Brasil

Abstract

Aim: to describe the activities of the Drug Information Center of Hospital de Clínicas de Porto Alegre (DIC-HCPA) from 2007 to 2010.

Results: the mean of passive requests was 1160/year and of active information was 160/year. The Pharmacovigilance Program received 1340 notifications of adverse drug reactions and 155 notifications of products with problems. The bibliographic resources are updated and in agreement with recommendations. The results of a satisfaction survey indicated that 43% of the users classified the activities as excellent.

Conclusion: the DIC-HCPA has been meeting its aim of providing objective, updated and timely information on drugs to professionals from the institution.

Keywords: drug information center; drug use; access to information; product surveillance

O conceito de Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM) é definido como o local que reúne, analisa, avalia e fornece informações sobre medicamentos, visando o uso seguro e racional de fármacos (1). A introdução maciça de novos fármacos na terapêutica aumentou exponencialmente a quantidade de informação sobre medicamentos, provocando o que se convencionou chamar de "explosão da informação", nem sempre de boa qualidade e imparcial, levando à formação dos centros (1).

O primeiro CIM foi criado em 1962, na Universidade de Kentucky, nos Estados Unidos e a partir daí, outros centros foram sendo criados em outros países (2,3). Na Espanha, em 1970, foi criado um centro no Hospital de la Santa Cruz e San Pablo e no

ano seguinte, na Inglaterra, no Hospital geral de Leeds (1). No Brasil, no final da década de 80 já apareciam algumas tentativas de instalação de CIM como decorrência do grande interesse que havia em trabalhar com informação sobre medicamentos (4). O primeiro registro de um CIM brasileiro data de 1979, no Serviço de Farmácia do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, em Natal (5). Atualmente, percebem-se mudanças nas atividades desenvolvidas pelos centros, desde um maior desenvolvimento de atividades acadêmicas até o aumento da complexidade das solicitações que chegam até eles (5). Sabe-se que a informação sobre medicamentos é uma atribuição básica do exercício profissional farmacêutico e constitui parte integrante dos serviços farmacêuticos hospitalares (6).

Um CIM trabalha com duas atividades básicas: informação passiva e ativa. A informação passiva (reativa) é caracterizada pelo recebimento e resposta a questionamentos a respeito de medicamentos; já a informação ativa (reativa), caracteriza-se pelo desenvolvimento de atividades educacionais e difusão da informação sobre medicamentos. No centro, toda a informação repassada deve ser independente a pressões políticas e econômicas, objetiva, fidedigna, atualizada e disponível em tempo hábil aos profissionais de saúde. Dentre as atividades desenvolvidas pelos centros, principalmente em hospitais, estão: auxílio às equipes médicas e de enfermagem em suas decisões envolvendo medicamentos, dar suporte às comissões de farmácia e terapêutica e comissões de infecção hospitalar, participar na elaboração de formulário terapêutico, notificar alertas sobre segurança e qualidade de medicamentos e produzir periodicamente boletins informativos (1,4-9). Os centros também podem agregar atividades de farmacovigilância.

A implantação de um CIM nas instituições contribui para a diminuição dos custos dos serviços de saúde atribuída ao tratamento terapêutico, tanto no setor público como no setor privado e eleva o nível de conhecimento sobre medicamentos dos pacientes e dos profissionais de saúde.

Objetivos

O objetivo principal deste trabalho foi descrever as atividades desenvolvidas pelo Centro de Informações sobre Medicamento do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CIM-HCPA) no período de 2007 a 2010.

Métodos

Contextualização

O CIM-HCPA foi criado em 2001 e está integrado à Seção de Farmácia Clínica da instituição e, desta forma, por estar implantado em um hospital de caráter geral, terciário e universitário tem como intuito principal o uso seguro e correto dos medicamentos. O centro está voltado para a resolução de questões dos profissionais internos da instituição, funcionando 8 horas/dia, de segunda a sexta-feira. Dispõe de área física adequada às necessidades do trabalho, equipada com computadores e fontes de pesquisa atualizadas. Para o desenvolvimento do trabalho, a relação das fontes de pesquisa terciárias essenciais para um CIM está de acordo com listas propostas pela literatura especializada (1). Para atender a demanda do centro, de forma objetiva e independente, o setor conta com 2 farmacêuticos e bolsistas do curso de farmácia provenientes de diversas instituições de ensino.

Atividades desenvolvidas

Para a caracterização das atividades desenvolvidas pelo centro foi realizada a análise das informações passivas, ativas e atividades de farmacovigilância.

As informações passivas constituem a base para o funcionamento de um centro. No CIM-HCPA, as solicitações são devidamente registradas em fichas e arquivadas. Conforme a literatura, cada ficha deve ser preenchida com os seguintes dados: solicitante (nome, setor, ramal, e-mail, profissão), registro da pergunta e resposta, via de recepção e envio da resposta (eletrônica, pessoalmente ou telefone), referências utilizadas na pesquisa (terciárias, secundárias e primárias), classificação do tema ou assunto da solicitação e tempo de resposta ao solicitante (até 10 minutos, de 11 a 30 minutos, de 31 a 60 minutos, de 1 a 5 horas, acima de 5 horas) (8,9).

As referências utilizadas para pesquisa podem ser classificadas em fontes primárias, que contém dados obtidos de publicações científicas especializadas, estas oferecem informações recentes e a qualidade do conteúdo é variável. Fontes secundárias, que permitem o acesso às fontes primárias como, por exemplo, índices e revistas disponíveis na internet e as fontes terciárias, que compreendem livros, compêndios e formulários com informações da literatura primária, já avaliadas e interpretadas (6). Para a realização de uma pesquisa, segue-se a sequência: fontes terciárias, secundárias e primárias (10). O CIM-HCPA tem como rotina a pesquisa em, ao menos, três fontes de pesquisa, iniciando-se pelas terciárias e a adequação às rotinas internas da instituição.

Já em relação às informações ativas, o centro desenvolve e distribui trimestralmente boletins informativos para os profissionais da instituição, abordando assuntos relacionados ao uso seguro de medicamentos e dados do Programa de Farmacovigilância. Também a produção e distribuição de material informativo sobre medicamentos (manuais, tabelas, alertas das agências de medicamentos internacionais e nacional) são de responsabilidade do centro.

O CIM-HCPA é responsável pelas atividades do Programa de Farmacovigilância. A farmacovigilância desenvolve atividades relativas à identificação, avaliação, compreensão e prevenção de efeitos adversos ou qualquer problema ou desvio de qualidade relacionado com fármacos que já estão no mercado (11). As reações adversas a medicamentos (RAM) são relatadas à farmacovigilância através da notificação espontânea dos profissionais e por busca ativa das suspeitas de RAM. Após a identificação e análise da suspeita de RAM, o centro encaminha as notificações graves para o Sistema de Notificação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Já as queixas técnicas de produtos farmacêuticos com suspeita de desvio de qualidade são analisadas, a fim de desconsiderar qualquer tipo de erro de medicação, e encaminhadas às autoridades sanitárias competentes para providências posteriores (análise técnica, troca de lote...) (12-14).

Controle de qualidade

O CIM-HCPA trabalha com indicadores de produtividade (total de solicitações por mês, produção ativa, perfil do

solicitante, via de recepção e envio da resposta, classificação dos temas solicitados e tempo de resposta) e de qualidade (tempo de resposta, atualização das fontes de consulta, número de fontes consultadas em cada solicitação, dupla checagem da resposta pelo farmacêutico e pesquisa de satisfação do usuário) (2,15-18).

Resultados

Informação passiva

A média de informações passivas por mês é de 100 questionamentos (média de 1160/ano). Os principais dados relacionados às informações passivas do período estão relacionados na Tabela 1. Atualmente, o tema que demanda um maior tempo de pesquisa (acima de 72 horas) é a busca de informações sobre estabilidade de medicamentos injetáveis (9). O meio de comunicação mais utilizado para recepção e envio da solicitação foi o telefone, de 70 a 80% para a recepção e de 60 a 70% para o envio da resposta. Entre os grupos de solicitantes, destacam-se enfermeiros, médicos e farmacêuticos. A Figura 1 mostra a evolução das solicitações realizadas por estes profissionais no período do estudo.

Para avaliar aceitação das informações e orientações fornecidas pelo centro aos solicitantes, realizou-se pesquisa de satisfação do usuário. A pesquisa, em grande parte, foi

respondida por técnicos de enfermagem (43%) e enfermeiros (30%). Dos respondentes, cerca de 40% entraram em contato com o centro para resolução de dúvida e 16% para melhorar a assistência ao paciente hospitalizado, 76% consideraram que a solicitação foi respondida em tempo hábil, 88% que a resposta foi clara e objetiva, 85% utilizaram como rotina as informações fornecidas pelo centro, 79% acham o horário de funcionamento adequado e 46% classificaram o trabalho realizado como ótimo. trabalho realizado como ótimo.

Informação ativa

No período de 2007 a 2010 foram produzidos 463 (média de 160/ano) informativos e alertas sobre medicamentos referentes a desvio de qualidade, reações adversas e produtos interditados, principalmente relacionados com os alertas das agências de medicamentos do Brasil, Estados Unidos, Europa, Canadá e Austrália; 50 tabelas de medicamentos e manuais informativos para uso intra-hospitalar, 10 boletins do CIM-HCPA e 2 artigos científicos. Em termos percentuais, as informações ativas em 2007 corresponderam a 7,2%, em 2008 a 33,3%, 2009 a 59,5% e 2010 a 33,6%. A farmacovigilância notificou 1340 suspeitas de RAM e 155 notificações de produtos com desvio de qualidade; os dados da farmacovigilância estão descritos na Tabela 2.

Tabela 1: Caracterização das informações passivas de 2007 a 2010.

	2007 n(%)	2008 n(%)	2009 n(%)	2010 n(%)
Total de solicitações	1071	1303	1257	1008
Média de solicitações por mês	89,2	108,6	104,7	84
Temas solicitados				
Administração	251 (23,5)	387 (29,8)	387 (30,8)	336 (33,3)
Conservação	39 (3,6)	42 (3,2)	47 (3,7)	54 (5,4)
Estabilidade	126 (11,8)	221 (17)	157 (12,5)	134 (13,3)
Farmacocinética	12 (1,1)	10 (0,8)	9 (0,7)	10 (1,0)
Farmacodinâmica	6 (0,5)	2 (0,1)	3 (0,2)	7 (0,7)
Farmacotécnica	38 (3,5)	72 (5,5)	40 (3,2)	13 (1,3)
Identificação do produto	72 (6,7)	129 (9,9)	134 (10,7)	112 (11,1)
Indicações terapêuticas	32 (3)	47 (3,6)	47 (3,8)	32 (3,2)
Interações medicamentosas	164 (15,3)	119 (9,1)	156 (12,4)	159 (15,6)
Posologia	47 (4,4)	109 (8,3)	84 (6,7)	83 (8,2)
Outros	284 (26,6)	165 (12,7)	193 (15,3)	28 (2,8)
Solicitantes				
Enfermeiros	340 (31,8)	395 (30,3)	406 (32,3)	404 (40,0)
Farmacêuticos	303 (28,3)	411 (31,6)	266 (21,2)	142 (14,2)
Médicos	118 (11,0)	144 (11)	218 (17,3)	134 (12,3)
Técnicos enfermagem	176 (16,4)	234 (18)	275 (21,9)	254 (25,2)
Outros	134 (12,5)	119 (9,1)	92 (7,3)	28 (2,8)
Tempo de resposta				
Até 10 minutos	675 (63)	859 (66)	874 (69,5)	708 (70,2)
De 1 a 5 horas	46 (4,3)	50 (3,8)	62 (4,9)	56 (5,5)
De 1 a 3 dias	53 (4,9)	88 (6,7)	62 (4,9)	52 (5,1)
Fontes de pesquisa (média por solicitação)				
Terciárias	1372 (1,3)	1860 (1,4)	1022 (0,8)	426 (0,4)
Secundárias	91 (0,08)	185 (0,14)	52 (0,04)	50 (0,05)
Primárias	37 (0,03)	21 (0,02)	21 (0,02)	14 (0,01)

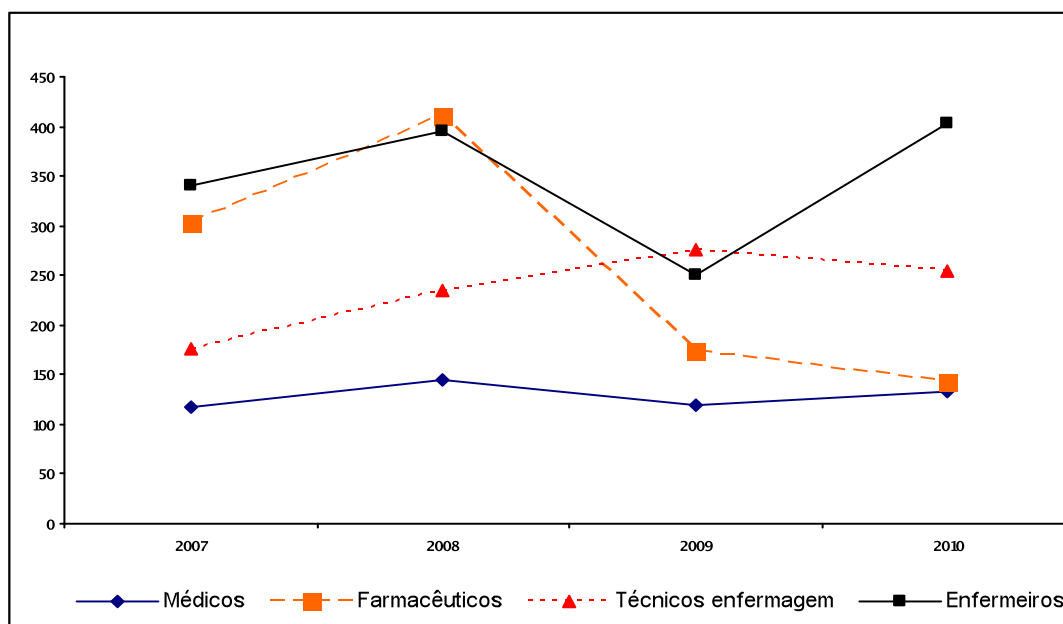


Figura 1: Perfil dos solicitantes do CIM-HCPA.

Tabela 2: Caracterização das notificações recebidas pela farmacovigilância.

	2007 n(%)	2008 n(%)	2009 n(%)	2010 n(%)
Reações adversas a medicamentos				
Total de reações adversas	473	211	193	463
Total de notificações por busca ativa	473 (100)	203 (96,2)	190 (98,5)	461 (99,6)
Total de notificações espontâneas	-	8 (3,8)	3 (1,6)	2 (0,4)
Total de notificações enviadas à ANVISA	-	14 (6,6)	3 (1,6)	15 (3,2)
Queixas técnicas de produtos				
Total de queixas técnicas	52	39	29	35
Total de queixas técnicas com erros de medicação	4 (7,7)	1 (2,6)	6 (20,7)	5 (14,3)
Total de notificações enviadas à indústria	32 (61,5)	26 (66,7)	15 (51,7)	25 (71,4)
Total de notificações enviadas à ANVISA	5 (9,6)	16 (41)	6 (20,7)	7 (20)
Total de produtos com parecer desfavorável	7 (13,5)	5 (12,8)	6 (20,7)	3 (8,6)

Outras atividades desenvolvidas

Em relação às atividades acadêmicas, os farmacêuticos proferiram 36 palestras e treinamentos para funcionários do hospital sobre os cuidados com preparo e administração de medicamentos, participaram da elaboração de 3 projetos de pesquisa envolvendo o Programa de Farmacovigilância e uso racional de medicamentos no ambiente hospitalar e supervisionaram o estágio de 8 estudantes de farmácia.

Pelo perfil dos solicitantes do CIM-HCPA, sugere-se que os profissionais médicos estão, aos poucos, descobrindo o centro, o que é considerado um reflexo positivo do trabalho realizado em relação aos informativos, boletins e o pronto atendimento à solicitação; as equipes de enfermagem, por sua vez, estão cada vez mais buscando o centro para resolução de suas dúvidas e cuidados com o preparo e administração dos medicamentos. Da mesma forma, a produção e divulgação de informações relacionadas ao uso adequado de medicamentos na instituição vêm apresentando boa aceitabilidade, o que é observado pela produtividade das informações ativas (cartazes, manuais, boletins, informativos e alertas) aos profissionais que trabalham diretamente com a assistência ao paciente.

A colaboração dos centros na formação de novos profissionais na disseminação do conhecimento sobre uso seguro e racional de medicamentos, através do envolvimento em atividades acadêmicas, participação em projetos de extensão são atribuições dos CIM, uma vez que a informação sobre medicamentos pode influenciar a forma com que os mesmos são prescritos, dispensados e utilizados na população, contribuindo para a implantação das políticas de medicamentos. O CIM-HCPA, por fazer parte de uma instituição escola, a participação dos farmacêuticos em atividades acadêmicas de graduação, residência e treinamentos internos são desenvolvidas de acordo com a demanda da instituição.

Em relação às atividades de farmacovigilância, as notificações espontâneas de reações adversas ainda não são uma realidade na instituição, optando-se pela busca ativa para se detectar tais eventos e, a partir destes trabalhar questões relacionadas com a prevenção. A busca ativa demanda tempo e habilidade do profissional em detectar e analisar a possibilidade de RAM descrita o que poderia ser minimizado em parte pela notificação espontânea pelas equipes

médicas. A subnotificação de RAM é comumente descrita na literatura como um problema a ser constantemente resolvido, pois além de se ter a notificação do caso, precisa-se saber qual serão os meios de intervenção e o impacto destes para a rotina da instituição (21). Entre as propostas para melhorar a notificação espontânea, por Pedrós et al. (2009) e Figueiras et al. (2006), estão intervenções junto às equipes médicas, como a análise da causalidade e impacto econômico para o tratamento do evento adverso; sendo que a principal vantagem é a notificação de novas RAM e a notificação de RAM relacionadas com novos fármacos no mercado (22,23). Por outro lado, as notificações de queixas técnicas têm uma participação abrangente dos profissionais da instituição, possibilitando maior controle de qualidade dos produtos em uso na rotina assistencial.

Este trabalho apresenta limitações em relação à comparação com outros centros disponíveis pela falta de dados atualizados na literatura especializada e pela escassez de estudos sobre o tema.

Conclusões

A descrição e análise das atividades descritas, de forma sucinta, permitem afirmar que o CIM-HCPA contempla os indicadores de produtividade e qualidade estabelecidos pela literatura. A pesquisa de satisfação e o número crescente de informações passivas sugerem que há uma boa aceitação por parte dos profissionais da instituição do trabalho realizado. Em suma, as atividades desenvolvidas pelos centros representam uma importante forma de contribuição para a disseminação da informação sobre o uso seguro e racional de medicamentos entre os profissionais da saúde e pacientes, para a capacitação profissional no âmbito acadêmico e para o aperfeiçoamento da Política Nacional de Saúde e Assistência Farmacêutica. Como perspectivas futuras, pretendem-se implantar um programa de controle de qualidade interno para avaliar a complexidade das informações passivas; propor novos parâmetros para busca ativa de RAM (medicamentos gatilhos, resultados de exames laboratoriais...) e estimular a notificação espontânea entre as equipes médicas, através de intervenções continuadas pelos farmacêuticos clínicos e ações de farmacovigilância.

Referências

1. Vidotti CCF, Hoefler R, Silva EV, Mendes GB. Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos – SISMED. *Cad. Saúde Pública*. 2000;16(4):1121-6.
2. Rosenberg JM, Koumis T, Nathan JP, Cicero LA, Mcguire H. Current Status of Pharmacist-Operated Drug Information Centers in the United States. *Am J Health-Syst Pharm*. 2004;61(19):2023-32.
3. Mullerová H, Vlcek J. European Drug Information Centres – Survey of Activities. *Pharm World Sci*. 1998;20(3):131-5.
4. Corrêa PM, Fischer MI, Heineck I. Centro de Informações sobre Medicamentos do RS (CIM-RS): Dois anos de Atividades e Determinação da Qualidade do Serviço Prestado. *Acta Farm. Bonaerense*. 2004;23(2):212-7.
5. Pla R, García D, Martín MI, Porta A. Información de medicamentos. In: Falgas JB, Gil Hurte AD, Planas MCG, Lecumberri VN, Molina EV. 3ª ed. Espanha: Farmacia Hospitalaria; 2002.
6. Benedito AS, Sakai MC. Centro de Informações sobre Medicamentos. In: Storpirtis S, Mori ALPM, Yochiy A, Ribeiro E, Porta V. *Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008. p.237-50.
7. Santos LD, Jacoby T, Zuckermann J, Martinbiancho JK, Mahmud SDP, Negretto GW, et al. Centro de Informações sobre Medicamentos – Avaliação das Informações Passivas em Hospital Universitário no Sul do Brasil. *Rev HPCA*. 2009;29(3):212-7.
8. Organización Panamericana de la Salud. Centros de Información de Medicamentos: Una Estrategia de Apoyo al Uso Racional de Medicamentos. Santo Domingo: Informe de Grupo de Trabajo Regional. 1995.
9. D, Alessio R, Busto U, Girón N. Guia para el desarrollo de servicios farmacêuticos hospitalarios: información de medicamentos. *OPS*; 1997; 50.
10. Noblat L, Martins R, Costa L. Perfil de las informaciones pasivas del Centro de Información de Medicamentos de la Facultad de Farmacia de la Universidad Federal de Bahia. *Farm Hosp*. 2004; 28(5):356-60.
11. World Health Organization – WHO. [Acesso em :10/04/2011]. Disponível em: <http://www.who.int/en/>
12. Vidotti C. Centros de Informação sobre Medicamentos no Brasil: passado, presente e perspectivas do Sistema Brasileiro de Informação sobre Medicamentos [dissertação]. Campinas;1999.
13. Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Acesso em 2011, abr 08. Disponível em: www.anvisa.gov.br
14. Laporte JR, Capella D. Mecanismos de producción y diagnóstico clínico de los efectos indeseables producidos por medicamento. In: Laporte JR, Tognoni G, et al. *Princípios de Epidemiologia Del Medicamento*. 2 ed. Barcelona: Masson; 1993. p. 99-100.
15. Silva EV, Castro LLC, Bevilaqua LDP, Vidotti CCF, Hoefler R. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM): Caracterização do serviço e estudo da opinião dos usuários. *Revista de la O.F.I.L.* 2003;13(2):55-60.
16. Rosenberg JM, Schilit S, Nathan JP, Zerilli T, Mcguire H. Update on the status of 89 drug information centers in the United States. *Am J Health-Syst Pharm*. 2009;66(1):1718-21.
17. Aizpuru K, Arrizabalaga MJ, Cao C. Información de Medicamentos em Farmacia Hospitalaria. In: Bonagal J, Dominguez-Gil A. EMISA: Madri; 1992. p. 349 – 69.
18. Delgado E, Hidalgo FJ, García Marco D, et al. Desarrollo de un programa de garantia de calidad de La informacion pasiva en un centro de informacion de medicamentos de ambito hospitalario. *Farm Hosp*. 1995;19(5):283-8.
19. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos. Relatórios de Atividades 2009 – 2010. Disponível em: <http://www.cff.org.br/userfiles/file/cebrim/Relatorio%20Cebrim%202009/2010%20final.pdf>. Acesso em 2011 abr.
20. Boletim Informativo do CIM-RS. [homepage na Internet]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul [atualizada em 04/05/2010. Acesso em 2011 abr. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/boletimcimrs/>.
21. Cereza G, Agustí A, Pedrós C, Vallano A, Aguilera C, Danes I, et al. Effect of an intervention on the features of adverse drug reactions spontaneously reported in a hospital. *Eur J Clin Pharmacol*. 2010;66:937-45.
22. Pedrós C, Vallano A, Cereza G, Mendonza-Aran G, Agustí A, Aguilera C, et al. An intervention to improve spontaneous adverse drug reaction reporting by hospital physicians: a time series analysis in Spain. *Drug Saf*. 2009;32(1):77-83.
23. Figueiras A, Herdeiro MT, Polónia J, Gestal-Otero JJ. An Educational Intervention to Improve Physician Reporting of Adverse Drug Reactions – A Cluster – Randomized Controlled Trial. *JAMA*.2006; 296(9):1086-93.

Recebido: 05/05/2011

Aceito: 12/06/2011