

Livia Terra Póvoas
Elisângela da Costa
Lima-Dellamora

ANÁLISE DOS MEDICAMENTOS SELECIONADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL: ESTUDO DE CASO

ANALYSIS OF SELECTED DRUGS IN A PUBLIC HOSPITAL:
CASE STUDY

Universidade Federal do Rio de
Janeiro

ANÁLISIS DE DROGAS SELECCIONADAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO:
ESTUDIO DE CASO

RESUMO

Objetivo: A seleção de medicamentos essenciais é uma atividade primordial para o uso racional dos mesmos. A instituição de comissões multidisciplinares em hospitais visa subsidiar a escolha e garantir o acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Assim, o presente estudo objetivou conhecer e discutir os medicamentos selecionados em um hospital público municipal localizado no estado do Rio de Janeiro, bem como a organização do serviço para esta ação de assistência farmacêutica.

Metodologia: Foi realizado estudo de caso exploratório que contou com os seguintes passos: (a) revisão sobre o tema na literatura; (b) coleta de informações no serviço de Farmácia do hospital estudado sobre os medicamentos relacionados para uso e a organização instituição para esta atividade; (c) classificação e organização dos itens segundo a Anatomical Therapeutic Chemical e (d) análise dos medicamentos, tomando-se por base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename).

Resultados: Não estava institucionalizada uma comissão multidisciplinar para seleção de medicamentos no caso estudado. Dentre o expressivo número de medicamentos utilizados, a maior parte foi classificada como antimicrobianos para uso sistêmico, o que esteve adequado com o perfil de atenção do hospital. Após cotejamento, observou-se 44,8 % dos medicamentos por grupo farmacológico não estavam previstos na lista nacional de referência.

Conclusão: A escolha dos medicamentos não pareceu se fundamentar na avaliação em critérios de eficácia e segurança, considerando que a instituição de fóruns multiprofissionais em unidades hospitalares é indicada pela Organização Mundial de Saúde, a fim de selecionar medicamentos de forma adequada e melhorar a atenção sanitária.

Palavras-chaves: Comissão de Farmácia e Terapêutica, seleção de medicamentos, hospital

ABSTRACT

Background: The selection of essential drugs is a primary activity for the rational use of drugs. Thus the institution of pharmacy and therapeutics committees in hospitals aims to subsidize the choice and ensure access to effective medicines, safe and high quality. This study aimed to identify and discuss the selected drug in a municipal public hospital located in the state of Rio de Janeiro, as well as the organization of the service for this action of pharmaceutical care.

Methods: we conducted exploratory case study which included the following steps: (a) review the literature on the subject, (b) collecting information on service Pharmacy Hospital studied about the medicines related to the use and organization for this institution activity, (c) classification and organization of items according to the Anatomical Therapeutic Chemical and (d) analysis of drugs, taking as a basis the National List of Essential Medicines (Rename).

Results: It was not institutionalized a commission multidisciplinary drug selection in the case studied. Among the significant number of drugs used, the majority was classified as antimicrobials for systemic use, which was suited to the profile of care from hospitals. After read back, we observed 44.8% of the drugs by pharmacological group were not included on the list of national reference.

Conclusion: The choice of drugs did not appear to be based on the evaluation criteria of efficacy and safety. The institution of CFT in hospitals is indicated by the World Health Organization, in order to select medicines appropriately and improve health care.

Keywords: Drug and Therapeutics committees, selection of medicines, hospital

Recebido em: 28/06/2013

Aceito em: 29/07/2013

Autor para correspondência:
Elisângela da Costa
Lima-Dellamora
Universidade Federal do Rio de
Janeiro
E-mail: lima.dellamora@gmail.com

RESUMEN

Objetivo: La selección de medicamentos esenciales es una actividad fundamental para el uso racional de los medicamentos. Este estudio tuvo como objetivo identificar y analizar el fármaco seleccionado en un hospital público municipal ubicada en el estado de Río de Janeiro, así como la organización del servicio de esta acción de la atención farmacéutica.

Metodología: Se realizó estudio de caso exploratorio que incluyó los siguientes pasos: (a) revisar la literatura sobre el tema, (b) recoger información sobre Farmacia Hospitalaria servicio estudiado acerca de los medicamentos relacionados con el uso y la organización de esta institución actividad, (c) la clasificación y organización de elementos de acuerdo con la Anatomical Therapeutic Chemicaly (d) el análisis de drogas, tomando como base la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales (Rename).

Resultados: Nose institucionalizó una comisión multidisciplinaria para selección de drogas en el caso estudiado. Entre el gran número de fármacos utilizados, la mayoría se clasifican como agentes antimicrobianos para uso sistémico, que se adapta al perfil de cuidado de los hospitales. Después de la comparación, se observó el 44,8% de los medicamentos por grupo farmacológico no se incluyeron en la lista de referencia nacional.

Conclusión: La elección de los fármacos no parece estar basada en los criterios de evaluación de la eficacia y la seguridad. La institución del CFT en los hospitales está indicada por la Organización Mundial de la Salud, con el fin de seleccionar los medicamentos adecuadamente y mejorar la atención sanitaria.

Palabras claves: comités de farmacoterapia, selección de medicamentos, hospital

INTRODUÇÃO

O domínio de conhecimentos científicos, tecnológicos e gerenciais precede a adequada prestação de serviços de saúde no que tange à promoção, recuperação da saúde e promoção de agravos¹. Os medicamentos estão entre as várias tecnologias necessárias ao cuidado sanitário. É imperioso, contudo, a observância de evidências, a fim de minimizar os riscos e custos associados a seu uso, contribuindo para a efetividade do sistema público. A pressão pela prescrição de novos medicamentos — relacionada à competitividade no mercado farmacêutico — pode acarretar graves consequências quando a escolha não se baseia em critérios de eficácia e segurança².

A seleção de medicamentos essenciais integra as dez recomendações para a racionalização do uso de medicamentos nos países em desenvolvimento^{3,4}. Em hospitais, a organização de um fórum multidisciplinar para a tomada de decisão, geralmente denominado Comitê de Farmácia e Terapêutica (CFT), é uma importante política institucional que subsidia as ações do farmacêutico hospitalar⁵.

Nos últimos vinte anos, foram descritas experiências relacionadas às funções e atividades das CFT em um grande número de países⁵. No Brasil, a primeira lista de medicamentos essenciais foi elaborada em 1964⁶. O Ministério da Saúde vem promovendo a avaliação de medicamentos e a atualização da Relação Nacional de Medicamentos (Rename) por equipes multidisciplinares como a Comissão Multidisciplinar de Atualização da Rename (Comare) entre 2005 e 2010, e a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (Conitec), desde 2011. Entretanto, estudos sobre este processo em hospitais e serviços de saúde são escassos e aqueles existentes^{7,8} indicam preocupante incipiência neste processo.

O presente trabalho objetivou conhecer e discutir a lista de medicamentos selecionados em um hospital público municipal localizado no estado do Rio de Janeiro, bem como a organização do serviço para esta ação de assistência farmacéutica.

METODOLOGIA

Para atender os objetivos explicitados, foi realizada uma pesquisa exploratória na forma de estudo de casos⁹ no primeiro semestre do ano de 2012. De acordo com Gil (1998)¹⁰, os estudos exploratórios constituem a primeira etapa de investigação, proporcionando maior familiaridade com o problema e conhecimento acerca do assunto.

O hospital escolhido como caso localizava-se em um município a 180 quilômetros da capital, na região norte-fluminense, com 206.728 habitantes¹¹. Caracterizava-se como um hospital horizontal geral de médio porte (132 leitos), de administração indireta por fundação pública, tendo sido inaugurado no ano de 2004 para atenção ambulatorial e de urgência, internação e serviço auxiliar de diagnóstico e terapia para demanda espontânea e referenciada. Em oito mil metros quadrados de área construída, a unidade possuía, no período do estudo, leitos

clínicos (neurologia, neonatologia, pneumologia, cardiologia, nefrologia e clínica geral) e cirúrgicos (ortopedia-traumatologia, neurocirurgia, plástica, cardiologia, endocrinologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, nefrologia, ginecologia, cirurgia geral, bucomaxilofacial e torácica) além de serviços especializados e de apoio diagnóstico. Dos 806 profissionais do hospital, 403 eram médicos¹². A escolha da unidade considerou a importância do hospital para o município e região adjacente, além do interesse deste hospital na certificação como hospital de ensino e como campo de estágio supervisionado em farmácia hospitalar.

Para análise dos medicamentos utilizados, buscou-se a compreensão da organização da assistência farmacéutica, no tocante ao processo de escolha dos medicamentos em âmbito hospitalar, a partir de informações da instituição. A análise tomou por base as orientações do Guia para CFT publicado pela Organização Mundial de Saúde¹³.

Para o exame dos medicamentos utilizados, foram analisados os registros da farmácia hospitalar quanto à aquisição, controle de estoque, prescrição e dispensação. Foram coletadas informações sobre as especialidades farmacêuticas utilizadas de forma rotineira no hospital, tais como (i) nome, (ii) forma farmacéutica e (iii) apresentação.

Os medicamentos foram organizados e classificados segundo o sistema Anatómico-Terapêutico-Químico (ATC), recomendado pela Organização Mundial de Saúde¹⁴.

Em seguida, os itens presentes na lista de medicamentos do hospital estudado foram cotejados aos da Relação Nacional de Medicamentos de publicação mais recente no período do estudo⁶, segundo o modelo de Silva¹⁵. Para esta comparação, foram consideradas as diferentes apresentações farmacêuticas dos mesmos fármacos. Nos casos em que houve a repetição de um fármaco na mesma apresentação farmacéutica dentro de um mesmo grupo farmacológico, este não foi incluído na contagem.

O presente estudo integrou o trabalho de conclusão de curso de graduação em Farmácia da primeira autora e atendeu aos referenciais de bioética dispostos na Resolução 196/16. Por ser tratar da análise de dados secundários e sem acesso ou envolvimento de seres humanos como sujeitos de pesquisa, não há possibilidade de identificação de pacientes e o nome da instituição estudada foi omitido.

RESULTADOS

A farmácia hospitalar funcionava durante os sete dias da semana, 24 horas por dia com a presença de um farmacêutico plantonista. Durante a semana, a equipe era composta pela farmacêutica coordenadora, três profissionais de nível técnico plantonistas responsáveis pela dispensação dos medicamentos, três assistentes administrativos e um almoxarife. O sistema de distribuição de medicamentos no hospital ocorria por via mista (coletivo para alguns setores e individualizado para enfermarias). No período do estudo, o hospital não possuía Comissão de Farmácia e Terapêutica ou fórum similar para avaliação e seleção de medicamentos e não estava formalizada nenhuma lista de medicamentos selecionados para uso no hospital.

A disponibilidade dos medicamentos na instituição (pela aquisição e manutenção dos mesmos em estoque) era orientada exclusivamente por prescrição ou solicitação dos setores clínicos do hospital.

Foram indicados, contudo, 436 medicamentos para uso rotineiro no hospital pelo setor de farmácia. Outros medicamentos, não relacionados no período do estudo, seriam considerados padronizados pela instituição desde que o setor recebesse demanda para aquisição a partir de prescrições subsequentes, conforme os dados analisados. Não estava estabelecida nenhuma rotina de avaliação regular, pelo hospital, no período de realização do estudo.

Os medicamentos padronizados foram categorizados, totalizando 18 classes, a saber: anestésicos e adjuvantes; analgésicos antipiréticos e medicamentos para alívio da enxaqueca; antiinflamatórios e medicamentos utilizados para o tratamento da gota; antialérgicos e medicamentos usados em anafilaxia; antiinfeciosos; imunostimulantes; medicamentos e antídotos usados em intoxicações exógenas; soluções hidroeletrólíticas e corretoras do equilíbrio ácido-básico; agentes empregados na terapêutica de nutrição; medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central e periférico; medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular e renal; medicamentos que atuam sobre o sangue; medicamentos que atuam sobre o sistema digestivo; medicamentos que atuam sobre o sistema respiratório; medicamentos que atuam sobre os sistemas endócrinos e reprodutor; medicamentos tópicos usados em pele, mucosas e fâneros; medicamentos tópicos usados no sistema ocular e produtos diagnósticos.

Os grupos com maior proporção de especialidades farmacêuticas padronizadas foram os antibacterianos de uso sistêmico (52),

seguidos pelos substitutos sanguíneos e soluções de perfusão (26), analgésicos (24), anestésicos (23), medicamentos cardiovasculares (22) e psiclépticos (21). A distribuição quantitativa dos medicamentos segundo o nível 2 da classificação ATC dos 436 medicamentos pode ser observada na figura 1.

Cinquenta e cinco por cento (267) do total de medicamentos utilizados no hospital estudado estava previsto na Rename. O cotejamento, por classe terapêutica, entre os medicamentos padronizados no caso estudado e na Rename pode ser observado na tabela 1.

DISCUSSÃO

No Brasil, não há uma legislação que torne obrigatória a presença de Comissões de Farmácia e Terapêutica nos serviços de saúde⁸. Este pode ser um importante fator para ausência e a insuficiente atenção dada à constituição destes fóruns nos serviços de saúde.

A tabela 2 oferece um resumo das recomendações da Organização Mundial de Saúde (2003) sobre o processo de seleção de medicamentos.

Cabe ressaltar que, no processo decisório relacionado à seleção de medicamentos, têm-se os atores como o ponto determinante na materialização das funções da CFT, indicadas no quadro acima. As CFT devem adotar critérios de eficácia e segurança como primordiais para a seleção de medicamentos¹. Logo, torna-se importante a presença de comitês de farmácia e terapêutica nas unidades hospitalares, já que estas comissões podem melhorar significativamente o uso de medicamentos e reduzir os custos em hospitais¹³. Promove-se a diminuição do uso inadequado de medicamentos e o desperdício de recursos que podem

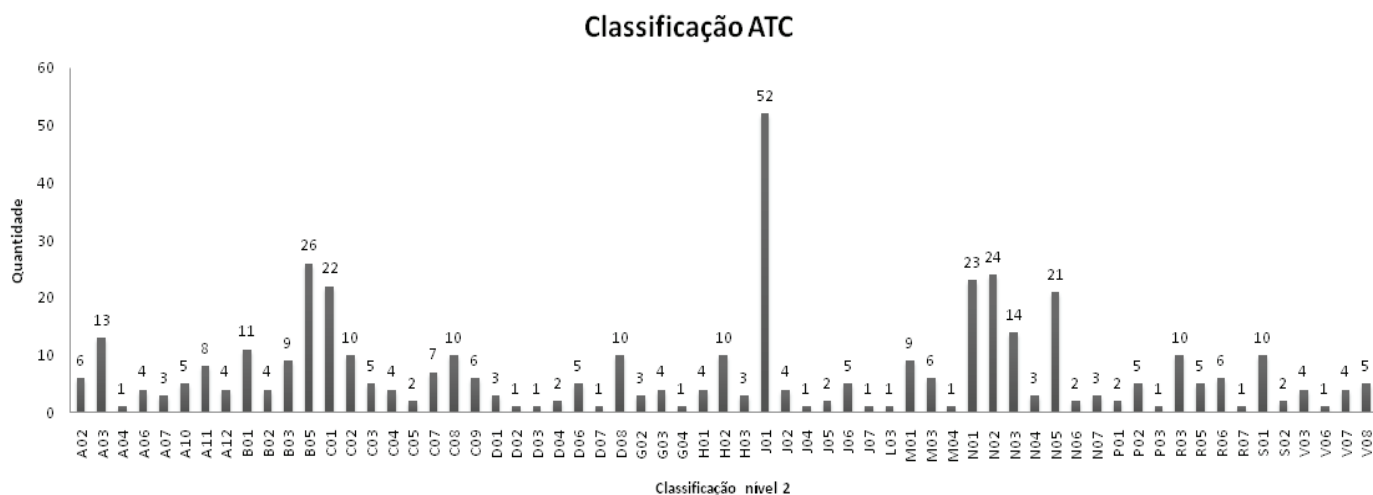


Figura 1: Distribuição dos medicamentos selecionados em um hospital público municipal segundo nível 2 da classificação ATC (Rio de Janeiro, 2012)

Elaboração Própria. Legenda: A01: Preparações estomatológicas; A02: Medicamentos para distúrbios relacionados a acidez; A03: Medicamentos para distúrbios gastrointestinais funcionais; A04: Antieméticos e antinauseantes; A06: Medicamentos para constipação; A07: Antidiarréicos, agentes anti-inflamatórios/anti-infeciosos intestinais; A10: Medicamentos usados em diabetes; A11: Vitaminas; A12: Suplementos minerais; B01: Agentes antitrombóticos; B02: Antihemorrágicos; B03: Preparações antianêmicas; B05: Soluções de perfusão e substitutos sanguíneos; C01: Terapia cardíaca; C02: Antihipertensivos; C03: Diuréticos; C04: Vasodilatadores periféricos; C05: Vasoprotetores; C07: Agentes betabloqueadores; C08: Bloqueadores de canais de cálcio; C09: Agentes atuantes no sistema renina-angiotensina; D01: Antifúngicos de uso dermatológico; D02: Emolientes e protetores; D03: Preparações para tratamento de feridas e úlceras; D04: Antipruriginosos; D06: Antibióticos e quimioterápicos usados em dermatologia; D07: Corticosteróides dermatológicos; D08: Antissépticos e desinfetantes; G02: Ginecológicos; G03: Hormônios sexuais e moduladores do sistema genital; G04: Urológicos; H01: Hormônios e análogos da hipófise e hipotálamo; H02: Corticosteróides de uso sistêmico; H03: Terapia de tireóide; J01: Antibacterianos de uso sistêmico; J02: Antimicóticos de uso sistêmico; J04: Antimicobacterianos; J05: Antivirais de uso sistêmico; J06: Soros imunes e imunoglobulinas; J07: Vacinas; L03: Imunoestimulantes; M01: Produtos antiinflamatórios e antireumáticos; M03: Relaxantes musculares; M04: Antigotosos; N01: Anestésicos; N02: Analgésicos; N03: Antiepilepticos; N04: Antiparkinsonianos; N05: Psiclépticos; N06: Psicoanalépticos; N07: Outros medicamentos do sistema nervoso; P01: Antiprotozoários; P02: Antihelmínticos; P03: Ectoparasiticidas; R03: Medicamentos para vias respiratórias; R05: Preparações para tosse; R06: Antihistamínicos de uso sistêmico; R07: Outros produtos para sistema respiratório; S01: Oftalmológicos; S02: Otológicos; V03: Todos os outros produtos terapêuticos; V06: Nutrientes gerais; V07: Todos os outros produtos não-terapêuticos; V08: Meios de contraste.

Tabela 1: Quadro comparativo dos medicamentos disponíveis em um hospital público municipal (Rio de Janeiro, 2012)

Grupo farmacológico		Quantidade de medicamentos		Percentual de concordância
		Rename	Caso	
1	Anestésicos e adjuvantes	29	43	56 %
2	Analgésicos antipiréticos e medicamentos para alívio da enxaqueca	17	30	47 %
3	Antiinflamatórios e medicamentos utilizados no tratamento da gota	26	21	57 %
4	Antialérgicos e medicamentos usados em anafilaxia	12	11	82 %
5	Antiinfeciosos	152	83	63 %
6	Imunoestimulantes	45	7	86 %
7	Medicamentos e antídotos usados em intoxicações exógenas	13	10	50 %
8	Soluções hidroeletrólíticas e corretoras do equilíbrio ácido-básico	12	25	64 %
9	Agentes empregados na terapêutica de nutrição	39	26	73 %
10	Medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central e periférico	51	39	59 %
11	Medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular e renal	61	72	46 %
12	Medicamentos que atuam sobre o sangue	31	23	52 %
13	Medicamentos que atuam sobre o sistema digestivo	21	29	48 %
14	Medicamentos que atuam sobre o sistema respiratório	6	17	29 %
15	Medicamentos que atuam sobre os sistemas endócrinos e reprodutor	36	21	57 %
16	Medicamentos tópicos usados em pele, mucosas e fâneros	23	13	62 %
17	Medicamentos tópicos usados no sistema ocular	15	9	22 %
18	Produtos diagnósticos	5	5	20 %

Elaboração Própria segundo o modelo publicado por Silva (2009)

Tabela 2: Aspectos relacionados ao processo de seleção de medicamentos

Aspecto	Orientações da Organização Mundial de Saúde
Responsável pela execução do processo	Comissão de Farmácia e Terapêutica ou Comissão multidisciplinar similar.
Demais setores envolvidos	Serviços de Farmácia, Compras e Financeiro
Membros da CFT	Mandato definido e multidisciplinaridade. Necessidade de qualificação e conhecimento específico sobre a avaliação de medicamentos. Composição esperada: representantes de cada especialidade incluindo farmacologistas, epidemiologistas e profissionais com conhecimento em fármaco-economia. Chefe do Serviço de Farmácia. Representantes da equipe de enfermagem e da administração do hospital.
Fontes de informação	Literatura científica, considerando a classificação dos níveis de evidência oferecida pelos estudos: Metanálises (MA), Revisões sistemáticas (RS) de Ensaios clínicos randomizados (ECR) e ECR de alta qualidade > MA, RS de estudos de coorte (EC) ou caso controle (CC) > EC OU CC > Revisões e relatos de caso > Opiniões de especialistas.
Funções e atividades	1. Avaliação e seleção de medicamentos; 2. Organização e atualização da lista de medicamentos essenciais; 3. Desenvolvimento de políticas de utilização de medicamentos (medicamentos não selecionados, pesquisa com medicamentos novos, amostras grátis, uso restrito); 4. Elaboração e monitoramento de diretrizes terapêuticas; 5. Assessoria sobre medicamentos
Critérios de seleção	Eficácia e efetividade, segurança, custo. Considerar a apresentação, disponibilidade para aquisição e forma de armazenamento, se pertinente. Incluir novos fármacos apenas se as evidências de eficácia superior tiverem sido demonstradas. Evitar como critério a chamada "experiência pessoal".
Estrutura física e organização	Formalização e detalhamento das atividades, membros, funcionamento e atribuições da CFT em Estatuto ou Regimento. Documentação das decisões, políticas e diretrizes. Arquivo da documentação como registros permanentes do hospital. necessidade suporte técnico-administrativo.

Elaboração Própria. Fonte: Organização Mundial de Saúde 13.

comprometer a qualidade de atendimento ao paciente¹³. Conhecendo-se as inúmeras vantagens que um processo de seleção e padronização de medicamentos traz aos pacientes, à instituição hospitalar e ao sistema de saúde como um todo, deve ser incentivado o início desta ação de assistência farmacêutica no ambiente hospitalar¹⁵. Neste sentido, a ausência da referida comissão no hospital estudado pode ser relacionada com o número de medicamentos padronizados que não estão previstos na lista nacional.

Ressalta-se que o referido caso não havia elaborado e divulgado uma lista de medicamentos padronizados para orientação aos profissionais de saúde que nele trabalham. Este cenário pode contribuir para a baixa adesão da equipe de saúde no processo de prescrição dos medicamentos adquiridos pelo hospital, comprometendo a programação do Serviço de Farmácia. Quando há uma lista de medicamentos essenciais disponível, há uma melhoria da qualidade de atendimento. O envolvimento de diversos profissionais neste processo contribuiu para a compreensão quanto ao processo de seleção, despertando o interesse pela discussão do arsenal terapêutico da unidade¹⁹. Além disso, um processo de seleção frágil e acrílico expõe os profissionais às influências dos fabricantes e a conflitos de interesses.

No ambiente hospitalar, a Rename — lista que contempla além do componente básico da assistência farmacêutica, os componentes estratégico e especializado — pode servir como referência para a orientação e elaboração do elenco de medicamentos padronizados. Esta relação deve ser adaptada à realidade de cada instituição, considerando as características locais, perfil epidemiológico da população e a disponibilidade no mercado dos medicamentos¹⁷.

No hospital estudado o número total de fármacos encontrado foi 276, em aproximadamente, 436 apresentações farmacêuticas. Na Rename, encontram-se 372 fármacos em 574 apresentações farmacêuticas⁶. Apesar de a quantidade de medicamentos disponível no hospital ser inferior à Rename, ela pode estar excessiva em relação a uma lista nacional que representa todos os níveis de atenção e considera a demanda de toda a população. Esta hipótese se baseia no cotejamento e análise de algumas classes de medicamentos. Enquanto estão selecionados 43 itens classificados como anestésicos e adjuvantes no hospital estudado, a lista oficial brasileira contém apenas 29 especialidades farmacêuticas. Da mesma forma, a classe de analgésicos, antipiréticos e medicamentos para alívio da enxaqueca possui 30 itens no hospital enquanto a Rename indica 17.

O alto número de antibacterianos de uso sistêmico padronizados no caso estudado pode ser explicado por algumas razões. A característica da unidade hospitalar é a principal, visto que é voltada para atendimento emergencial e está localizada próxima a uma rodovia federal, atendendo pacientes do entorno, incluindo alguns municípios vizinhos. As especialidades cirúrgicas que atuam na unidade hospitalar correspondem a outro fator que precisa ser considerado, já que a prescrição de antibióticos para uso em procedimentos cirúrgicos é uma das principais indicações no ambiente hospitalar¹⁸. O uso de antimicrobianos, contudo, requer a formulação de diretrizes que orientem sua prescrição — uma das funções já indicadas da CFT — minimizando o risco de resistência bacteriana.

Este estudo realizou um diagnóstico sobre alguns elementos relacionados à seleção de medicamentos em uma unidade hospitalar, face às recomendações da Organização Mundial de Saúde. Por sua característica exploratória, são necessários outros estudos que aprofundem a análise, sendo esta uma limitação da presente pesquisa. Cabe considerar, no entanto, a importância de se refletir sobre esta peculiar ação em saúde, oportunizada pelas características e resultados do caso estudado.

Ao desconhecer ou negligenciar as recomendações da OMS sobre os aspectos relacionados à atividade de seleção de medicamentos, os serviços deixam de garantir a dispensação de medicamentos seguros, efetivos e de qualidade²¹, o que agrega riscos ao tratamento dos pacientes.

CONCLUSÃO

A seleção de medicamentos é a primeira etapa do ciclo da assistência farmacêutica que subsidia as etapas de programação e aquisição de medicamentos. Em qualquer serviço de saúde, este processo deve ser precedido por uma avaliação criteriosa realizada por atores e métodos específicos, os quais irão observar os critérios de eficácia, segurança e qualidade de cada fármaco através de estudos de alto rigor científico. As informações coletadas e analisadas no presente estudo apontam a necessidade de maior rigor e organização institucional na escolha do arsenal terapêutico, visando ao uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

1. Marin, et al. OPAS/OMS. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro, 2003. [373] p. ilus.
2. Vianna, CMM, Caetano, R. Avaliações Econômicas como um instrumento no processo de incorporação tecnológica em saúde. Cad. Saúde Coletiva, 2005, 13(3): 13-20.
3. Laing RO, et al. Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. Health Policy and Planning, 2001, 16(1), 13-20.
4. Wannmacher, L. Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto. Uso Racional de Medicamentos: temas relacionados, 2006, 3:(2), 1-6.
5. Lima-Dellamora, EC. Incorporação de medicamentos novos em hospitais universitários no estado do Rio de Janeiro. [Doutorado] Escola Nacional de Saúde Pública, 2012.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename. 7. ed. Brasília, 2010: 250 p.
7. Osório-de-Castro CGS, Castilho SR. Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2004.
8. Marques, DC, Zucchi, P. Comissões Farmacoterapêuticas no Brasil: aquém das diretrizes internacionais. Rev Panam Salud Publica, 2006, 19(1), 58-63.
9. YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Ed. Bookman, Porto Alegre, 2005: 270p.
10. GIL, A.C., Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª. Edição. Editora Atlas, São Paulo, 1996.
11. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 14 dez 2012 às 13:30h.
12. CNES. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em <<http://cnes.datasus.gov.br/>> Acesso em jan 2013, às 14:30h.
13. WHO. World Health Organization Drug and therapeutics committees. A practical guide, 2003.
14. WHO. Classificação ATC Disponível em <<http://www.whocc.no>> Acesso em 7 de janeiro de 2013.
15. Silva, JEV. Análise comparativa dos medicamentos disponíveis em

um hospital com a lista da RENAME e OMS – os primeiros passos para o processo de seleção de medicamentos. In: Trabalho de conclusão de curso em formato de artigo, apresentado para obtenção do grau de Farmacêutico no curso de Farmácia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC. Novembro, 2009.

16. BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS Sobre Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais RENAME / Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Gerência Técnica de Assistência Farmacêutica. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
18. CARNEIRO, et al. O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. *Rev Assoc Med Bras*, 2011, 57(4), 421-424.
19. MAGARINO-TORRES R, et. al. Vivenciando a Seleção de Medicamentos em Hospital de Ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2011, 35(1), 77-85.
20. GOMES, MJVM, REIS AMM. Ciências farmacêuticas uma abordagem em farmácia hospitalar. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.
21. CAPUCHO, HC. Incorporação de Tecnologias em Saúde: Brasil na Vanguarda. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. Editorial. 2012, 3(1), 4-5.
22. Gustafsson LL, Wettermark B, Godman B, Andersén-Karlsson E, Bergman U, Hasselström J, Hensjö Lo, Hjemdahl P, Jägre I, Julander M, Ringertz B, Schmidt D, Sjöberg S, Sjöqvist F, Stiller Co, Törnqvist E, Tryselius R, Vitols S, Von Bahr C for Regional Drug Expert Consortium: The 'Wise List' - a comprehensive concept to select, communicate and achieve adherence to recommendations of essential drugs in ambulatory care in Stockholm. *Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2011, 108: 224-233.