



Universidade Federal do Rio de Janeiro  
*CAMPUS* UFRJ-MACAÉ  
Curso de Farmácia



MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO  
MUNICIPAL DA REGIÃO NORTE-FLUMINENSE

AUTOR (A): LÍVIA TERRA PÓVOAS

MACAÉ

MARÇO DE 2013



AUTOR (A): LÍVIA TERRA PÓVOAS

TÍTULO: MEDICAMENTOS UTILIZADOS EM UM  
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DA REGIÃO  
NORTE-FLUMINENSE

MONOGRAFIA APRESENTADA AO CURSO DE  
FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL  
DORIO DE JANEIRO COMO REQUISITO PARA  
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE FARMACÊUTICO

ORIENTADOR (A): ELISANGELA LIMA DA  
COSTA DELLAMORA

MACAÉ

MARÇO DE 2013

## FICHA CATALOGRÁFICA

De Póvoas, Livia Terra.

Medicamentos utilizados em um hospital público municipal da região norte-fluminense / Livia Terra Póvoas – Rio de Janeiro: UFRJ / Macaé, 2013.

Orientadora: Elisangela Lima da Costa Dellamora

Trabalho de Conclusão de Curso UFRJ / Macaé – Faculdade de Farmácia, 2013.

Referências bibliográficas: f. 39 – 43

1. Seleção de medicamentos
2. Lista de medicamentos
3. Farmacia Hospitalar

Medicamentos utilizados em um hospital público municipal da região norte-fluminense

**Lívia Terra Póvoas**

Orientadora: Elisangela Lima da Costa Dellamora

Monografia apresentada ao curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ como um dos requisitos necessários para a obtenção do título de farmacêutico.

Aprovada por:

---

Presidente, Prof.<sup>a</sup> Dra. Elisangela Lima da Costa Dellamora

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Rita Cristina Azevedo Martins

---

Prof.<sup>a</sup>. Msc. Thaísa Amorim Nogueira

*“Quando tiver algum problema, faça alguma coisa! Se não puder passar por cima, passe por baixo, passe através, dê a volta, vá pela direita, vá pela esquerda. Se não puder obter o material certo, vá procurá-lo. Se não puder encontrá-lo substitua-o. Se não puder substituí-lo, improvise. Se não puder improvisar, Inove. Mas acima de tudo, faça alguma coisa! Há dois gêneros de pessoas que nunca chegam a lugar nenhum: as que não querem fazer nada e as que só inventam desculpas. Nossas dúvidas são traidoras, e nos fazem perder o bem que sempre poderíamos ganhar, por medo de tentar.”*

William Shakespeare

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, Roberto e Maria José, exemplos de vida, agradeço pelo amor e apoio incondicionais. Vocês foram essenciais para esta conquista. Só tenho a agradecer a Deus por ter pais tão maravilhosos e brilhantes como vocês.

A Ângela e Abrahão que me acolheram em sua casa, agradeço por todo carinho e bem que me proporcionaram.

Aos meus irmãos, André e Aline, obrigada pela amizade, companhia e ajuda em momentos decisivos desta trajetória.

Ao meu namorado Fernando que sempre esteve ao meu lado, desde os anos de escola, incentivando-me e proferindo palavras de carinho e força nos momentos em que mais precisei. Muito obrigada meu amor, sem você teria sido muito mais difícil enfrentar todas as adversidades desta caminhada.

Aos meus avós presentes e aos que já se foram agradeço a experiência e os ensinamentos transmitidos.

A querida Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Elisangela Lima da Costa Dellamora ofereço um agradecimento mais do que especial, por ter acreditado e confiado em mim quando em um dia qualquer pedi para me orientar. Muito obrigada por me acompanhar em cada passo do desenvolvimento do trabalho e por ser uma excelente profissional, orientando-me com paciência e muita dedicação. Minha grande consideração e respeito.

As minhas amigas de classe agradeço pelos anos de convívio e amizade, tornando todos os momentos e dificuldades mais fáceis de serem ultrapassados. Em especial a Clarisse Augusto, que sempre esteve ao meu lado, nos dias mais difíceis desta jornada, tornando-se além de uma grande amiga, uma irmã de coração.

Aos meus familiares, familiares do meu namorado, cunhados e amigos agradeço por cada palavra e gesto que me trouxeram esperança e serenidade para alcançar meus objetivos.

Agradeço ainda, a farmacêutica Thalita Ramalho que contribui para o desenvolvimento deste trabalho.

E finalmente agradeço a Deus, que torna tudo possível. Que dá sentido à minha vida e faz com que nada seja por acaso.



## RESUMO

DE PÓVOAS, Livia Terra. **Medicamentos utilizados em um hospital público municipal da região norte-fluminense.** Rio de Janeiro, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia – Campus Aloisio da Silva Gomes, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

De acordo com o Ministério da Saúde, o uso racional de medicamentos se dá quando indivíduos recebem-nos adequadamente às suas condições clínicas, em doses adequadas e por período apropriado às suas necessidades individuais, com menor custo para si e para a comunidade. Entretanto, já foi observado que metade dos medicamentos prescritos é dispensada ou usada de forma inapropriada, sendo necessário um gasto dos hospitais ainda maior para tratar pacientes com complicações causadas pelo seu uso. A seleção de medicamentos essenciais é um componente primordial para o uso racional, assim a instituição de comitês de farmácia e terapêutica em hospitais promove a seleção adequada permitindo que indivíduos tenham acesso a medicamentos eficazes, seguros e de qualidade. Contudo, durante a realização do estágio supervisionado em Farmácia Hospitalar em um hospital público municipal, foi observada a inexistência de uma lista de medicamentos essenciais que oriente a conduta terapêutica da equipe de saúde na unidade. O presente trabalho objetivou caracterizar o hospital estudado, bem como o serviço de farmácia quanto aos aspectos relacionados a seleção de medicamentos; analisar os medicamentos utilizados por meio da construção da lista destes e cotejá-la com a lista oficial brasileira. Para tal, os passos metodológicos propostos foram: revisão sobre o tema na literatura; coleta de informações no Serviço de Farmácia para elaboração da lista de medicamentos utilizados na unidade; classificação e organização dos itens segundo a Anatomical Therapeutic Chemical e análise dos medicamentos essenciais preconizados, tomando-se por base a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) brasileira. Observou-se que o hospital supracitado é destinado ao atendimento emergencial. Além disso, a classe terapêutica antibióticos é prevalente na unidade. Após cotejamento viu-se que 44,8 % dos medicamentos por grupo farmacológico não estavam previstos na Rename. O incentivo a instituição de CFT em unidades hospitalares é necessário, a fim de selecionar medicamentos adequadamente e melhorar o atendimento a população. Dessa forma, o presente trabalho contribuiu para a promoção do uso racional de medicamentos no hospital e com a produção de conhecimento acadêmico no tema.

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

ANVISA – Agência nacional de vigilância sanitária

ATC – Anatomical Therapeutic Chemical

BVS – Biblioteca virtual da saúde

CFT - Comissão de farmácia e terapêutica/ Comitê de farmácia e terapêutica

CNES - Cadastro nacional de estabelecimentos de saúde

Comare – Comissão técnica e multidisciplinar de atualização da relação nacional de medicamentos essenciais

DCB - Denominação comum brasileira

DCI – Denominação comum internacional

DDD – Dose diária definida

EUA – Estados Unidos da América

Fiocruz – Fundação Oswaldo Cruz

HIV/SIDA – Vírus da imunodeficiência humana/Síndrome da imunodeficiência adquirida

IFF – Instituto Fernandes Figueira

Rename – Relação Nacional de Medicamentos essenciais

TIP – Programa de intercâmbio terapêutico

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Panamericana de saúde

RAMS – Reações adversas a medicamentos

Sinitox – Sistema nacional de informações tóxico-farmacológicas

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Classificação ATC da ranitidina ..... 9

Gráfico 1 - Distribuição de medicamentos selecionados segundo nível 2 da  
classificação ATC ..... 28

Tabela 1 - Quadro comparativo dos medicamentos disponíveis no Hospital X Rena-  
me ..... 31

Gráfico 2 - Cotejamento – Rename 2010 x Hospital ..... 32

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	1
1.2. SELEÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.....	4
1.3. LISTA DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS.....	8
1.4. COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA.....	11
1.5 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA NO MUNDO.....	134
1.6 COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA NO BRASIL.....	18
<b>2. JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>20</b>
<b>3. OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	21
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	21
<b>4. MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>22</b>
4.1 REVISÃO DA LITERATURA.....	22
4.2 COLETA DE INFORMAÇÕES DO HOSPITAL ESTUDADO.....	22
4.3 CLASSIFICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA LISTA DE MEDICAMENTOS SELECIONADOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DA REGIÃO NORTE-FLUMINENSE.....	23
4.3 COTEJAMENTO DA LISTA DE MEDICAMENTOS ELABORADA COM A RENAME 2010.....	24
<b>5. RESULTADOS.....</b>	<b>26</b>
5.1 HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EM REGIÃO NORTE-FLUMINENSE.....	26
5.2 A FARMÁCIA HOSPITALAR.....	27
5.3 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS SELECIONADOS.....	28
5.4 COTEJAMENTO DOS ITENS DA LISTA DE MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL COM A RENAME 2010.....	30
5.4.1 RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAIS 2010.....	30
<b>6. DISCUSSÃO.....</b>	<b>34</b>
<b>7. CONCLUSÕES.....</b>	<b>38</b>
<b>8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>40</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>45</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Uso racional de medicamentos

No Brasil, a Lei nº 5.991 de 17 de dezembro de 1973 conceitua o medicamento como “um *produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico*” (BRASIL, 1973). Assim, o medicamento é um determinante essencial da saúde dos cidadãos, visto que a medicina pode depender dele para prevenir, curar ou alterar o curso natural da doença.

Os medicamentos ocupam um papel simbólico, pois a sociedade tende a enxergá-los como resposta para o alívio imediato do sofrimento. Com isso, podem fazer o uso indevido, pagando um alto preço pelo consumo exacerbado (AQUINO, 2008). Dentre as consequências evitáveis, estão o aparecimento de efeitos adversos, dependência, resistência microbiana, doenças iatrogênicas além de falta de acesso a medicamentos essenciais por parte da mesma população (LEITE e CORDEIRO, 2008).

Segundo a OMS (1985),

O uso racional de medicamentos se dá quando indivíduos recebem medicamentos adequados às suas condições clínicas, em doses adequadas e por período apropriado às suas necessidades individuais, com menor custo para si e para comunidade. (WHO, 2003, pag. 2)

Neste contexto, em primeiro lugar, deve ser estabelecida a necessidade do uso do medicamento, seguida de prescrição apropriada, com a melhor escolha dentro dos padrões de eficácia e segurança comprovados e aceitáveis. Além disso, é extremamente necessário que a forma farmacêutica, dose e período de duração do tratamento sejam receitados adequadamente. Deve-se garantir que o medicamento esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda aos critérios de qualidade exigidos. Ainda, é importante que sejam dispensados em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade, havendo o cumprimento do regime terapêutico prescrito da melhor maneira possível (WHO, 1987).

No Brasil, existem políticas públicas que atuam de modo a promover o uso racional de medicamentos. A Política Nacional de Assistência Farmacêutica é uma delas. Esta trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como

insumo essencial, visando ao acesso e ao seu uso racional. Esse conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população (BRASIL, 2004). Tal política tem como um dos seus principais objetivos a racionalização do uso de medicamentos por meio do encadeamento das ações, em que uma etapa se reflete diretamente na seguinte e a retroalimenta (LEITE e CORDEIRO, 2008).

No Brasil, os dados relativos ao uso irracional de medicamentos são alarmantes (AQUINO, 2008). Estatísticas do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) mostram que medicamentos são responsáveis por 27% das intoxicações e por 16% dos casos de morte por intoxicação. Além disso, metade dos medicamentos prescritos é dispensada ou usada de forma inadequada. Estima-se, ainda, que mais de 10% das reações adversas a medicamentos (RAMS) no mundo necessitam de internação e, nos Estados Unidos da América (EUA), as RAMS estão entre as seis principais causas de morte (BRASIL, 2007). Com isso, os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os agentes que mais causam intoxicações, mesmo havendo subnotificação (BORTOLETTO e BOCHNER, 1999). Segundo a OMS, a proporção de pacientes que utiliza terapia de acordo com a patologia em países desenvolvidos é inferior a 40% no setor público e 30% no setor privado. Dados revelam que apenas 50 a 70% de pessoas com pneumonia são tratadas com antibióticos adequados e menos de 60% de crianças com diarreia aguda realizam reidratação oral, utilizando, muitas vezes, antibióticos sem necessidade (OMS, 2010).

Os dados citados anteriormente preocupam, tanto profissionais quanto gestores de serviços de saúde. O aumento do uso irracional de medicamentos eleva o número de complicações e óbitos que poderiam ser evitados (LEITE e CORDEIRO, 2008).

Diversos fatores influenciam no uso irracional de medicamentos, pode-se citar: a automedicação, a polifarmácia e a propaganda de medicamentos. É importante que se tenha conhecimento sobre eles para que se atue a fim de solucioná-los.

Segundo a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), a automedicação é a utilização de medicamentos por conta própria ou por indicação de pessoas não habilitadas para o tratamento de doenças cujos sintomas são “percebidos” pelo usuário, sem a avaliação prévia de um profissional de saúde, médico ou odontólogo (BRASIL, 2013). No Brasil, 35% dos medicamentos são utilizados por meio da automedicação (BARROS, 1995). Essa atividade pode ocorrer devido a diversos fatores, tais como: dificuldade de consultas médicas; prescrição dos médicos sem que tenham total conhecimento a respeito da segurança dos fármacos; mistura de medicamentos por parte dos pacientes, sem que declarem ao médico quais estão usando; acompanhamento por vários médicos, sem que haja intercomunicação entre eles, entre outros (AQUINO, 2008). A facilidade de aquisição sem a prescrição médica, a falta de orientação sobre os riscos inerentes, o acesso rápido às informações sobre o medicamento na internet ou em outros meios de comunicação também são alguns dos motivos que contribuem para o crescimento e a difusão dessa conduta (NETO, 2006).

A polifarmácia também é um fator que interfere no uso racional de medicamentos. Atualmente, não existe um consenso sobre o número exato que a expresse. Dessa forma, tem sido definida como o uso concomitante de fármacos, medida por contagem simples dos medicamentos ou como a administração de um número maior de medicamentos do que os indicados clinicamente, avaliada nas revisões clínicas a partir de critérios específicos (NUNES, 1999). Assim, quanto maior for o número de fármacos, o tempo de utilização e a dose prescrita, há um maior risco de reações adversas e interações medicamentosas (GOMES e CALDAS, 2008). Os idosos constituem a maior parte da população que faz uso de diversos medicamentos simultaneamente, visto que, nessa fase da vida, há um aumento do risco de desenvolvimento de doenças crônicas (PENTEADO, *et al.*, 2002). Já foi observado que, em unidades públicas de saúde, há um alto número de idosos atendidos, os quais comumente apresentam diversas patologias, havendo prescrição indiscriminada de várias classes terapêuticas. Logo, há um risco crescente para a população de idosos polimedicados (GOMES E CALDAS, 2008).

Outro fator importante é a propaganda de medicamentos, quem vem contribuído fortemente para o seu uso inadequado (AQUINO, 2008). No Brasil, a propaganda de medicamentos foi indicada como um dos principais problemas relacionados ao mercado farmacêutico pelo Voto em Separado ao Relatório Final da

Comissão Parlamentar de Inquérito de Medicamentos da Câmara dos Deputados (BRASIL, Congresso, Câmara, 2000 apud NASCIMENTO e SAYD, 2005). É necessário que os medicamentos sejam utilizados de maneira adequada, de modo a diminuir os impactos econômicos e sociais que crescem a cada dia.

Para que se tenha uma política de uso racional de medicamentos, é importante que seja realizada uma cuidadosa seleção de medicamentos essenciais (WANNAMACHER, 2006). O processo de seleção de medicamentos assegura, aos serviços de saúde, acesso àqueles mais necessários, promovendo a sua utilização racional. Sendo assim, há um equilíbrio entre eficácia, segurança e custo da assistência hospitalar (GOMES e REIS, 2001).

## 1.2. Seleção de medicamentos essenciais

Segundo a OMS, “medicamentos essenciais são aqueles que satisfazem às necessidades prioritárias de cuidados da saúde da população” (WHO, 2002, p. 21). Eles devem estar disponíveis dentro do contexto de funcionamento dos sistemas de saúde, em todos os momentos, em quantidades adequadas, apresentações apropriadas, sendo assegurados qualidade e preço acessível aos indivíduos e à comunidade (WANNMACHER, 2006).

No fim de 1999, 156 países já possuíam listas de medicamentos essenciais, sendo que 127 países haviam atualizado suas listas nos cinco anos anteriores. Esses dados confirmam que a aplicação do conceito de medicamentos essenciais é mundialmente válida, devendo ser flexível e adaptável a diversas situações. A determinação dos medicamentos considerados essenciais é de responsabilidade de cada país, podendo ser aplicada nos setores privado e público e em diferentes níveis do sistema de saúde. (OMS, 2002).

Para que se obtenha a lista de medicamentos essenciais, é necessária a aplicação de critérios definidos. Com isso, promove-se a seleção de medicamentos, uma atividade central da assistência farmacêutica com função de orientar todas as demais atividades relacionadas com medicamentos, tanto em espaços assistenciais como em sistemas de saúde (MAGARINOS-TORRES, *et al.*, 2011). A seleção de medicamentos essenciais deve levar em conta os seguintes critérios: relevância para a saúde pública, evidência de eficácia e segurança, qualidade e comparação de custo favorável (OMS, 2002).



Segundo a Organização Panamericana de Saúde (1997),

A seleção de medicamentos é um processo contínuo, multidisciplinar e participativo a ser desenvolvido com base na eficácia, qualidade e custo-efetividade dos medicamentos, a fim de assegurar o uso racional dos mesmos (OPAS, 1997).

Quando a seleção de medicamentos essenciais é adequada, há uma melhoria na qualidade de atenção à saúde, na gestão de medicamentos, na capacitação de prescritores e na educação do público, inclusive em países ricos (HOGERZEIL, 2004). O impacto dessa seleção é o manejo de medicamentos mais eficazes, seguros, de menor custo, garantindo maior acesso à população e, assim, o seu uso racional (WANNMACHER, 2006).

O processo de seleção de medicamentos consiste em duas etapas. A primeira se dá por meio da aprovação de um produto farmacêutico para comercialização quando este atende os conceitos de eficácia, segurança e qualidade. Raramente, é realizada comparação com outros produtos comercializados no mercado ou aos custos. A segunda etapa resulta na construção da lista de medicamentos essenciais. Ela é preparada para cada nível de atenção, com base nas orientações clínicas normalizadas para tratamento de doenças e sintomas que podem e devem ser diagnosticados e tratados nos níveis de atenção (OMS, 2002). Além dos critérios de evidências de segurança, eficácia e custo-efetividade, esses medicamentos são selecionados, levando em consideração a prevalência da doença, os serviços de tratamento, a capacitação e experiência do pessoal existente, os recursos financeiros e fatores genéticos, demográficos e ambientais (OMS, 2002).

Os seguintes critérios são aplicados pelo Comitê de Especialistas da OMS em seleção e uso de medicamentos essenciais:

- (a) Seleção de medicamentos cuja evidência de eficácia e segurança seja idônea em uma variedade de ambientes;
- (b) Consideração da eficácia relativa em função do custo para escolha de medicamentos de mesma classe terapêutica, sendo avaliado o custo total do tratamento e não apenas o preço unitário;
- (c) Avaliação, em alguns casos, da farmacocinética e da disponibilidade local de instalações para fabricação ou armazenamento dos medicamentos;

- (d) Seleção de medicamentos que possuam formas farmacêuticas que garantam a biodisponibilidade e que possuam estabilidade nas condições previstas de armazenamento e utilização;
- (e) Seleção de medicamentos que possuam apenas um princípio ativo, sendo permitidas combinações de dose fixa apenas quando houver vantagem comprovada em termos de efeito terapêutico, segurança, adesão ou redução da resistência aos medicamentos usados para malária, tuberculose e HIV/SIDA (OMS, 2002).

Normalmente, são escolhidos representantes com base em forte evidência<sup>1</sup> de eficácia e segurança, que tenha sido comprovada por amplos ensaios clínicos randomizados e com base metodológica robusta. Muitas vezes, são selecionados medicamentos que podem ser usados em mais de uma doença. Para que sejam incluídos, eles também devem possuir suficiente tempo de uso, necessário à detecção de efeitos adversos e potenciais riscos somente observáveis na fase de pós-comercialização. (WANNAMACHER, 2006).

Na prática cotidiana, os resultados obtidos com a seleção de medicamentos são vantajosos do ponto de vista médico e econômico. Do primeiro ponto de vista, são fornecidas informações sobre medicamentos, auxiliando no treinamento médico. Assim, há melhora da qualidade da prescrição, melhores desfechos de saúde e, conseqüentemente, ocorrem menos erros de medicação. Do ponto de vista econômico, sabe-se que medicamentos podem ser individualmente dispendiosos, entretanto há um melhor aproveitamento dos recursos e menores custos por meio de compra em escala maior e simplificação dos sistemas de abastecimento, distribuição e reembolso (HOGERZEIL, 2004).

Sabe-se que, quando existem muitos medicamentos no hospital, a eficiência do sistema hospitalar farmacêutico se torna difícil de ser alcançada. Logo, quando existem menos itens disponíveis para uso em um âmbito hospitalar, todos os aspectos da gestão de medicamentos, incluindo aquisição, armazenamento, distribuição e uso, são mais fáceis de ser tratados (WHO, 2003). A seleção consistente de medicamentos hospitalares implica menor variabilidade dentro de hospitais na mesma região ou, até mesmo, em todo o país. Assim, há uma garantia

---

<sup>1</sup> A força da evidência indica sua relevância clínica e aplicabilidade, ou seja, a capacidade de se ajustar à prática clínica e a estimativa de que a recomendação por ela gerada tenha mais benefício do que risco. Corresponde à combinação de desenho do estudo, qualidade do estudo e precisão estatística (WANNMACHER, 2010).

da equidade no acesso de medicamentos para os cidadãos (DURAN-GARCIA, *et al.*, 2011).

A indústria farmacêutica produz, constantemente, um grande número de especialidades farmacêuticas. No entanto uma grande parcela desses novos medicamentos é fruto de pequenas mudanças em suas estruturas moleculares, não proporcionando melhorias ou ganhos substanciais sob o ponto de vista terapêutico. Essa prática mercadológica é realizada com intuito de manter uma imagem inovadora e garantir sua capacidade competitiva, sendo acompanhada de aumento nos preços dos “novos” medicamentos e, conseqüentemente, dos custos dos tratamentos. Dessa forma, há um forte investimento por parte dessas indústrias na comercialização de um grande número de medicamentos e no *marketing*, estimulando a prescrição e o uso irracional de fármacos (OPAS, 2003). As estratégias realizadas têm o intuito de ampliar a demanda de medicamentos. Com isso, dão início a um assédio em torno dos médicos, induzindo-os a prescrever seus produtos por meio de informações supostamente acuradas sobre eles e com a distribuição de materiais publicitários e prêmios. Além disso, sabe-se que muitas informações costumam ser omitidas, tais como contra-indicações, reações adversas e interações medicamentosas (MAGARINOS-TORRES, 2011).

Um exemplo da produção exacerbada de medicamentos pela indústria farmacêutica é o número de fármacos para glaucoma, que cresceu de 14 para 32, entre 1992 e 2002. Este crescimento ocorreu apesar do fato, de que substâncias presentes no mercado, ainda trouxessem resultados efetivos (SOUZA, 2003). Dentro desse contexto, uma seleção de medicamentos adequada e racional é necessária no âmbito hospitalar, devido à grande variedade de produtos no mercado farmacêutico e à necessidade de reduzir a um número apropriado (ORDOVÁS, 2002). Com isso, há uma maior eficiência administrativa, uma resolutividade terapêutica adequada, seguida de prescrição e utilização de fármacos mais racional (OPAS, 2003).

Por meio da seleção e elaboração da lista de medicamentos essenciais, a equipe de saúde tem acesso a uma lista de especialidades farmacêuticas reduzida. Desse modo, o treinamento da equipe quanto ao uso dos produtos selecionados é facilitada, contribuindo para maior experiência e conhecimento acerca dos medicamentos presentes na lista, propiciando a identificação de interações medicamentosas e reações adversas (WHO, 2003).

A seleção de medicamentos é uma atividade fundamental dos Serviços de farmácia, que são em grande parte responsáveis por sua promoção. A atuação da comissão farmacoterapêutica (CFT) é uma das estratégias reconhecidas para organização de ações capazes de aprimorar a utilização dos fármacos nos diversos equipamentos de saúde. Para implementar essa seleção, é necessária a existência de um CFT operacional e representativo, cuja atividade é incorporada em um guia farmacoterapêutico constantemente atualizado (BASEDA e PIETRO, 2008).

### 1.3. Lista de medicamentos essenciais

A lista de medicamentos essenciais também pode ser conhecida como lista de formulário (OMS, 2002), formulário de medicamentos (PUIGVENTOS, 2010; ANDRESKI, 2009) e formulário terapêutico (TINOCO-MORA, 2005). Ela compreende os fármacos com maior custo-efetividade, mais seguros, disponíveis localmente e com qualidade assegurada que satisfaça às necessidades de atenção à saúde da maioria dos doentes. Segundo a OMS, os medicamentos a serem incluídos na lista devem ser selecionados com base nas diretrizes de tratamento padrão ou protocolos desenvolvidos ou adaptados para utilização no hospital ou em instalações de saúde (WHO, 2002).

A lista de medicamentos essenciais é organizada de forma que cada medicamento seja designado pela denominação comum brasileira ou pela denominação comum internacional (DCB ou DCI), sem referências a nomes comerciais ou a fabricantes específicos (OMS, 2002). Todas as especialidades farmacêuticas são acompanhadas de concentração, forma e apresentação farmacêutica. Além dessas informações, na lista de medicamentos essenciais, os medicamentos são agrupados segundo sua indicação por grupos anatômicos, terapêuticos e químicos, e podem seguir o sistema de classificação anatômico terapêutico químico, ou ATC (Anatomical Therapeutic Chemical), incluindo a dose diária definida (DDD) (BRASIL, 2002).

A classificação ATC é um sistema de classificação em que as substâncias ativas são divididas em grupos de acordo com o órgão ou sistema no qual elas agem e as suas propriedades terapêuticas, farmacológicas e químicas. Os medicamentos são divididos em grupos de cinco níveis diferentes. O primeiro divide os medicamentos em catorze grupos principais, já o segundo os separa em subgrupos de acordo com as características farmacológicas e terapêuticas. Os

níveis 3 e 4 classificam-nos segundo os subgrupos químicos/farmacológico/terapêutico, e o nível 5 é a substância química.

A classificação completa da ranitidina (quadro 1) ilustra a estrutura do código:

A	Trato alimentar e metabolismo (1º nível, grupo anatômico principal)
A02	Medicamentos usados em distúrbios ácidos (2º nível, grupo terapêutico principal)
A02B	Medicamento para úlcera péptica e refluxo gastro-esofágico (3º nível, subgrupo terapêutico)
A02BA	Antagonistas dos receptores H <sub>2</sub>

Quadro 1 :classificação ATC da ranitidina

Um medicamento pode apresentar mais do que um código ATC se está disponível em duas ou mais doses ou se apresentar diferentes vias de administração e utilizações terapêuticas. Além disso, diferentes formas farmacêuticas de uso tópico e sistêmico também recebem códigos distintos (WHO, 2012a).

A dose diária definida (DDD) é a dose de manutenção média assumida por dia, para um medicamento utilizado, para a sua principal indicação em adultos. Ela é designada somente para medicamentos que já possuem um código ATC. O sistema ATC/DDD se tornou o padrão-ouro para a pesquisa de utilização de medicamentos, permitindo a troca e comparação de dados sobre uso de medicamentos em nível internacional, nacional ou local, a fim de melhorar a qualidade do seu uso (WHO, 2012a). Essas informações permitem referenciar o medicamento em publicações internacionais e são instrumentos importantes de gerenciamento dos medicamentos e de estudos farmacoepidemiológicos (BRASIL, 2002).

Durante a elaboração da lista, há a repetição de medicamentos com múltiplas indicações clínicas em diferentes grupos farmacológicos. Essa informação fornece aos profissionais de saúde um foco clínico, dando uma ideia melhor do armamentário terapêutico disponível e servindo como uma ferramenta educativa. Comumente, são selecionadas, em princípio, formas farmacêuticas em

concentrações menores. Isso ocorre para que elas tenham uso tanto pediátrico quanto adulto, visto que é mais fácil administrar múltiplos de uma forma farmacêutica sólida do que fracioná-la (WANNAMACHER, 2006).

A Organização Mundial da Saúde possui uma Lista Modelo de Medicamentos Essenciais que inclui mais de 350 medicamentos para o tratamento de condições prioritárias. Esses medicamentos são atualizados a cada dois anos, por meio de um processo transparente baseado em evidências. Com essa lista, os diversos países podem desenvolver a sua própria lista nacional de medicamentos essenciais, usando-a como base para aquisição e distribuição de medicamentos no setor público e privado. Logo, é possível auxiliar os países a priorizar a compra e distribuição de medicamentos, reduzindo os custos para o sistema de saúde (WHO, 2012b).

No Brasil, o estabelecimento e a oficialização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais ocorreram por meio da Portaria MPAS nº 233 de 08 de julho de 1975, sendo padronizada e conhecida como Rename (BRASIL, 1973). O Ministério da Saúde é responsável pela publicação da Rename. A lista brasileira, assim como a mundial, é atualizada a cada dois anos, e, com base nela, os estados e municípios constroem suas próprias relações de medicamentos. Recentemente, foi publicada a oitava edição – Rename 2012 –, que possui 810 itens. Esta edição foi elaborada, seguindo um conceito amplo do que é essencial para a população, contendo medicamentos de uso ambulatorial, como insumos e vacinas. Na Rename, estão presentes os nomes dos princípios ativos dos medicamentos, baseados na Denominação Comum Brasileira (DCB) – denominação do fármaco ou princípio farmacologicamente ativo aprovado pelo órgão federal responsável pela vigilância sanitária. Todas as fórmulas possuem valor terapêutico comprovado, baseado em evidências clínicas, podendo possuir um ou mais princípios ativos registrados na Anvisa (BRASIL, 2012).

Com base na lista de medicamentos essenciais, é desenvolvido o guia farmacoterapêutico, que possui informações acerca de todos os medicamentos presentes no formulário. Tais informações incluem: uso de medicamentos, contendo dosagens, contraindicações, efeitos colaterais, interações medicamentosas e preço. Também pode incluir uma seção informando quais medicamentos são preferíveis e quais podem ser usados para tratar as doenças mais comuns na região. (OMS, 2002).

Segundo a OMS, os medicamentos essenciais constituem 20 a 40% do orçamento em saúde em muitos países em desenvolvimento. Eles são necessários para salvar vidas e melhorar a saúde da população. Com isso, quando há aumento dos custos e falta de recursos, não há medicamentos suficientes para suprir a demanda dos pacientes. Além disso, muitas vezes, são geridos e utilizados de forma ineficiente e irracional, tornando-se extremamente necessária a presença de comitês de farmácia e terapêutica (WHO, 2003).

#### 1.4. Comissão de Farmácia e Terapêutica

A Comissão de Farmácia e Terapêutica também pode ser conhecida como comitê de farmácia e terapêutica, comissão de medicamentos e terapêutica, comissão de farmacoterapia, entre outras denominações (MARQUES e ZUCCHI, 2006). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece que uma das formas de se alcançar o uso racional de medicamentos pelos profissionais de saúde e consumidores é a promoção das Comissões farmacoterapêuticas em nível institucional, local e nacional (WHO, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda a existência de comitês de farmácia e terapêutica multidisciplinares, para que se tenha competência técnica na tomada de decisões sábias e transparentes. (WHO, 2003).

As comissões de farmácia e terapêutica foram, inicialmente, desenvolvidas para maximizar o uso racional de medicamentos por meio de considerações de segurança e eficácia. Entretanto, os comitês têm evoluído desde a sua criação em termos de tomada de decisão de processos, adesão e responsabilidades. Em termos gerais, o comitê, a princípio, avalia políticas relativas a seleção, distribuição, armazenamento e utilização segura de medicamentos dentro de uma instituição (MITTMANN e KNOWLES, 2009). O processo de seleção realizado pela comissão envolve a escolha dos itens que irão compor a lista, a divulgação e o monitoramento dos resultados alcançados (MAGARINOS-TORRES *et al.*, 2011). Assim, a competência da comissão de farmácia e terapêutica evoluiu na gestão do formulário, incluindo avaliação de medicamentos utilizados, monitoramento de eventos adversos, iniciativas de segurança do paciente e desenvolvimento de planos e diretrizes de cuidados clínicos (MITTMANN e KNOWLES, 2009).

A composição da comissão de farmácia e terapêutica está atrelada à qualidade da seleção de medicamentos, logo deve ser composta por diferentes profissionais (MAGARINOS-TORRES *et al.*, 2011). Em geral, estes comitês compreendem 7 a 10 integrantes, sendo, em sua maioria, médicos e farmacologistas clínicos, incluindo também farmacêuticos e outros profissionais de saúde (WANNAMACHER, 2006). Comumente, os médicos assumem a presidência na CFT (TAN *et al.*, 2007). Segundo Bagozzi e colaboradores, as interações entre diversos indivíduos são complexas e necessitam de ajustes mútuos para que funcionem efetivamente. Portanto, a chave para entender como a CFT atua é examinar a maneira como os membros que a compõem interagem durante atividades de tomada de decisões (BAGOZZI *et al.*, 2005).

O objetivo de um comitê de farmácia e terapêutica é assegurar que sejam fornecidos aos pacientes cuidados com melhor qualidade possível, a menor custo, por meio da determinação de quais medicamentos estarão disponíveis, quais serão os custos e como serão utilizados. Assim sendo, alguns objetivos devem ser seguidos para que se atinja essa meta, tais como: desenvolvimento e implementação de um formulário eficiente e custo-eficaz, que inclui protocolos de tratamento padrão consistentes; lista de seleção e formulário farmacoterapêutico; garantia de que apenas medicamentos eficazes, seguros, de qualidade, custo-efetivos são usados; garantia da segurança do melhor medicamento possível por meio da monitorização e avaliação, impedindo, na medida do possível, as reações adversas a medicamentos e erros de medicação; desenvolvimento e implementação de intervenções para melhorar a utilização de medicamentos por prescritores, dispensadores e pacientes, o que exige a investigação e monitoramento do uso de medicamentos (WHO, 2003).

De acordo com a OMS, as funções de um comitê de farmácia e terapêutica são muitas, sendo que ele deve decidir qual empreender como prioridade. Essa decisão pode variar de acordo com a estrutura da instituição e as capacidades locais, podendo exigir interação com outras comissões. Entre as principais funções, destacam-se : desenvolvimento de políticas de medicamentos; comitê consultivo para o pessoal médico, administração e farmácia; avaliação e seleção de medicamentos para produção do formulário; desenvolvimento de diretrizes para o tratamento padrão; avaliação dos problemas gerados pelo uso de medicamentos; realização de intervenções eficazes para melhorar o uso de medicamentos;



gerenciamento de reações adversas a medicamentos; gerenciamento de erros de medicação; disseminação da informação e transparência. Para que o CFT tome decisões é essencial ter como fundamento a medicina baseada em evidências, sendo necessária a contribuição de diferentes profissionais com competências variadas e o apoio da direção da instituição (WHO, 2003).

O formulário terapêutico ou lista de medicamentos, conforme já mencionado, é um conjunto de medicamentos avaliados e selecionados pelo comitê de farmacoterapêutica do hospital, sendo um documento obtido com o consenso dos seus médicos e aprovado pela direção médica em conjunto com o CFT (WHO, 2003).

O formulário terapêutico constitui um instrumento extremamente importante na promoção do uso racional de medicamentos, uma vez que, quando a lista é divulgada junto com as características farmacoterapêuticas e com orientações administrativas, a probabilidade de ocorrência de eventos adversos é diminuída. Parece que, quando se opta por analisar um subgrupo de medicamentos, elaborar a lista e logo em seguida construir o respectivo formulário, há um favorecimento na participação dos consultores (MAGARINOS-TORRES et al., 2011).

Esse formulário também tem valor educacional sobre os medicamentos para médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Logo, é importante que os profissionais da unidade hospitalar saibam os motivos pelos quais os medicamentos estão incluídos no guia e por que um medicamento é ou não incluído, estabelecendo mecanismos de comunicação necessários dos acordos que levaram à seleção de um determinado medicamento e qual é o seu lugar na terapêutica (BASEDA e PRIETO, 2008).

### 1.5 Comissão de Farmácia e Terapêutica no mundo

Hospitais têm adotado vários meios para estabelecer uma política de medicamentos destinada a promover seu uso seguro, eficaz e eficiente. A avaliação e seleção de medicamentos e a tomada de decisão sobre a sua inclusão em formulários de medicamentos são realizadas por Comissões de Farmácia e Terapêutica, que estão em operação, há anos, em hospitais em todo o mundo (PUIGVENTOS, 2010). Já são aceitos, nos países desenvolvidos, os efeitos positivos que comitês farmacoterapêuticos trazem na promoção da qualidade no uso

de medicamentos e na contenção de gastos nos hospitais e em outros serviços de saúde (LAING, 2001). Nos países ocidentais, o processo de seleção de medicamentos é realizado por comitês de Farmácia e Terapêutica, muitos dos quais foram estabelecidos na década de 1960. É necessário um entendimento da situação atual desses comitês em diferentes regiões a fim de permitir melhorias em suas atividades. (DURÁN-GARCÍA *et al.*, 2011). Na Austrália, nos Estados Unidos e em países da Europa, o trabalho dos Comitês de farmacoterapia já é bastante conhecido e estudado (FIJN *et al.*, 1999b).

Uma pesquisa bibliográfica foi realizada, selecionando 17 estudos, os quais foram analisados em duas áreas principais: estudos com dados sobre a estrutura e o funcionamento dos Comitês de Farmácia e terapêutica e estudos com dados sobre os fatores que influenciam a tomada de decisões dos CFTs. Os estudos selecionados foram feitos nos Estados Unidos, América do Norte e Austrália. Observou-se que a existência de um CFT e um formulário farmacoterapêutico é quase universal. No entanto, programas de intercâmbio terapêutico (TIP) não são tão comuns. Outro ponto observado foi que o número de componentes em um comitê, geralmente, é uniforme, possuindo entre dois a três farmacêuticos hospitalares (DURÁN-GARCÍA *et al.*, 2011).

Na Austrália, o primeiro Comitê de Farmácia e Terapêutica hospitalar foi criado na década de 1960. Já um estudo realizado em hospitais Australianos, em 1996, indicou que 92% dos hospitais já possuíam CFT nessa época (TAN *et al.*, 2007).

Foi realizada uma pesquisa semiestruturada entre Chefes de Departamento de Farmácia em 137 hospitais Australianos, com o propósito de explorar as opiniões dos componentes da CFT. Um dos objetivos do estudo foi esclarecer quais eram os domínios da atividade e critérios para tomada de decisões. Foi observado que todos consideraram a segurança do paciente como um domínio importante para tomada de decisões. Além disso, 94 % dos entrevistados consideraram que garantir a prática da medicina baseada em evidências dentro de sua instituição era extremamente importante na tomada de decisões (TAN *et al.*, 2007).

Na Costa Rica, a Previdência Social (Fundo de Previdência Social Costarricense, CCSS) e o Instituto Nacional de Seguros (INS) em âmbito público selecionam medicamentos com base legal na infraestrutura técnica, gerando a lista de medicamentos essenciais. Essa lista de medicamentos é nomeada como Lista

Oficial de Medicamentos e é obtida de um comitê chamado de Comitê Central de Farmacoterapia, um órgão colegiado ligado à gestão de Divisão Médica, formada, em sua maioria, por especialistas e farmacêuticos com uma vasta experiência na prática clínica (TINOCO-MORA, 2005).

Um estudo realizado em hospitais holandeses obteve 99% de resposta, sendo realizado por meio de entrevistas com farmacêuticos responsáveis pelos serviços de farmácia por telefone e, em alguns casos, pessoalmente e por fax. Foi observado que, independente das características dos hospitais, há a presença de comitês de farmácia e terapêutica em quase todos, estando presentes em 118 dos 120 avaliados. Além disso, muitos comitês apresentaram um estatuto ou regulamentos escritos sobre os objetivos, a estrutura, as responsabilidades e as funções do CFT. A maioria dos hospitais apresentou formulários de medicamentos, implementados a partir de 1960. Também foi visto que a maioria fornece o formulário impresso e que alguns já o fazem em formato eletrônico, facilitando o acesso aos prescritores (FIJN *et al.*, 1999 a).

No Canadá, a adesão à comissão de farmácia e terapêutica é diversificada. O tamanho médio do CFT é de 11 membros, sendo que a metade dos membros é composta por médicos. Farmacêuticos e enfermeiros possuem representação igual, podendo haver ainda representantes da comunidade, nutricionistas, pessoal de garantia de qualidade e/ou administradores. Em um estudo realizado em 207 hospitais canadenses, foi observado que os comitês se reúnem, em média, 6,2 vezes ao ano, sendo que hospitais com 300 leitos ou mais realizam reuniões, em média, 8,2 vezes por ano, ao passo que aqueles com menos de 300 leitos possuem, em média, seis reuniões ao ano. As responsabilidades principais do CFT nos hospitais estudados foram: gestão de formulário de internação (93% dos inquiridos), decisão política do uso de medicamentos (92%), monitoramento de reações adversas a medicamentos (83%), segurança do paciente (80%) e monitoramento do uso de medicamentos (80%). Subcomissões foram utilizadas em 46% dos CFT, incluindo as comissões de antimicrobianos (38%), a de medicação de segurança (25%) de nutrição (14%) e da oncologia (14%). A maioria dos hospitais possui um formulário de medicamentos combinado (65%), 20% dos hospitais relatam um sistema fechado e 14% um sistema aberto (MITTMANN e KNOWLES, 2009). Um formulário aberto é uma lista detalhada de medicamentos que, normalmente, oferece quase todos os produtos comercialmente disponíveis em cada categoria terapêutica.

Já formulários fechados são listas exclusivas de medicamentos específicos que, muitas vezes, limitam a prescritores apenas alguns dos produtos comercialmente disponíveis em cada classe terapêutica. Quando combinados, ou parcialmente fechados, existem limites de fórmulas para prescrição dentro de certas classes terapêuticas, mas oferece uma escolha ilimitada dentro de outras classes de medicamentos. (BLUMENTHAL e HERDMAN, 2000) Na avaliação da adição de um novo medicamento para o formulário, as considerações observadas incluíram: eficácia clínica da droga, a segurança do medicamento (por exemplo, efeitos secundários, interações medicamentosas), a disponibilidade de um medicamento semelhante, custo-efetividade do medicamento e custo de aquisição. Avaliações econômicas foram realizadas de forma consistente por apenas 40% das instituições, principalmente por farmacêuticos, que indicaram que tinham alguma experiência econômica e treinamento. (MITTMANN e KNOWLES, 2009)

Um estudo realizado em 200 hospitais na Espanha, entre 2007 e 2008, mostrou que todos possuem CFT, sendo que destes, 99,5% têm um formulário de medicamentos, 71% têm um Programa de Intercâmbio Terapêutico e 91% têm um documento determinando a missão, os objetivos e as funções do CFT. A média de número de participantes no comitê é de 11,8, sendo que hospitais maiores possuem mais farmacêuticos e médicos. Os hospitais públicos possuem maior média dos membros do CFT do que os privados, sendo a média igual a 12,2 em hospitais públicos, em comparação com 8,6 em hospitais privados.

Outro dado observado foi em hospitais universitários, nos quais a média é maior do que em não-universitários, com 12,9 e 9,3, respectivamente. A maioria dos CFTs estudados é presidida por um farmacêutico, e um farmacêutico é o secretário em 87,5% deles. Foi observado que quase todos os medicamentos administrados nos hospitais, ou seja, em pacientes internados (99,5%), bem como em pacientes internados em ambulatório (71,5%), foram avaliados pelo CFT. Os comitês também avaliaram os medicamentos para pacientes ambulatoriais que são comprados e distribuídos no hospital (62,5%) ou em casas de assistência social (17,0%) (PUIGVENTOS, 2010).

No documento da Sociedade Espanhola de Farmácia hospitalar, é dado destaque aos principais objetivos da CFT, sendo citados: seleção dos medicamentos utilizados no hospital, incluindo radiofármacos, seguindo critérios de qualidade, segurança, eficácia e custo; recomendação de implementação de uma política de

uso de medicamentos; educação para uso correto de medicamentos, por meio de programas que promovam atualização terapêutica; desenvolvimento de protocolos para uso de fármacos e implementação de métodos para assegurar o cumprimento, com prioridade para fármacos de alto risco ou alto custo; implementação de programa para a detecção, o monitoramento e a avaliação das reações adversas a medicamentos e edição do guia farmacoterapêutico e revisão periódica de seus conteúdos (SEFH, 2002).

Na Alemanha, um estudo realizado com intuito de conhecer a estrutura, as atividades e os processos de tomada de decisões de comitês de farmácia e terapêutica foi realizado em 1995. Na Alemanha ocidental, a maioria dos CFTs foi fundada entre 1970 e 1984, enquanto que, na Alemanha antiga, foram estabelecidos após a reunificação em 1989. O número de integrantes da comissão varia entre 12 e 17 de acordo com o tamanho do hospital, havendo mais participantes quanto maior for o hospital. Em 89% dos hospitais avaliados, a posição de direção do comitê é ocupada por farmacêuticos. Foi visto que 67% dos CFTs possuíam formulário de medicamentos e diretrizes terapêuticas, e 94% das decisões relativas à inclusão e exclusão de medicamentos foram baseadas em publicações científicas e/ou experiência pessoal (88%), bem como informações fornecidas pelo fabricante de produtos farmacêuticos (67%) (THURMANN *et al.*, 1997).

Os Comitês de Farmácia e Terapêutica estão bem estabelecidos nos países ocidentais, sendo sua presença quase onipresente, enquanto a sua composição, seu funcionamento, seus processos de solicitação e ferramentas de avaliação são muito semelhantes. A participação dos farmacêuticos hospitalares nesses comitês é universal, confirmando o importante papel desempenhado por esse grupo de profissionais na área de seleção de medicamentos. Sendo assim, é notável sua participação como secretários da comissão e seu envolvimento na preparação e apresentação de relatórios de avaliação de medicamentos (DURÁN-GARCÍA *et al.*, 2011).

## 1.6 Comissão de Farmácia e Terapêutica no Brasil

Já foi observado que, nos países em desenvolvimento, os impactos clínicos e econômicos que um CFT pode gerar são pouco avaliados. (LAING, 2001). No Brasil, embora haja a existência de uma Lista Nacional de Medicamentos Essenciais, são poucos os hospitais que possuem uma equipe multidisciplinar que atue, trabalhando a seleção de medicamentos (MARQUES e ZUCCHI, 2006). Apenas 3,6% dos hospitais possuem CFT funcionando regularmente, e 27,2 % possuem a Relação de Medicamentos Padronizados atualizada (CASTRO e CASTILHO, 2004). As leis que regulamentam a incorporação da CFT no Brasil são bem diferentes daquelas observadas em outros países. Há uma recomendação para que se introduza o comitê nos hospitais, entretanto não é uma obrigatoriedade.

Alguns pontos podem ser observados para efeito de comparação entre o Brasil e alguns países desenvolvidos como países da Europa, Austrália e Estados Unidos. No Brasil, a presença de uma CFT não é utilizada para acreditação hospitalar, o desempenho não é monitorado e nem há uma organização de comissões em sociedades científicas, ao passo que, naqueles países, todos esses pontos estão presentes, assim como é obrigatória a presença do comitê. Além disso, no Brasil, a divulgação da existência da CFT nos serviços de saúde é restrita, e não há dados disponíveis acerca da composição de caráter multiprofissional e de divulgação dos métodos de trabalho das comissões (MARQUES e ZUCCHI, 2006). Um estudo retrospectivo realizado no Instituto Fernandes Figueira (IFF), em 2008, descreveu os processos e resultados alcançados pelo Comitê de Farmácia e Terapêutica e também a sua atuação para a gestão de medicamentos, para a clínica e para a formação médica e da equipe multidisciplinar. O IFF teve a CFT implantada em 1996 e sua primeira lista de medicamentos em 1997, que permaneceu sem revisão completa até 2005, quando ocorreu uma reativação, havendo uma revisão da seleção dos medicamentos no hospital. Foi realizada uma comparação da CFT com o padrão recomendado pela OMS. Com isso, observou-se que a representatividade dos profissionais e setores da instituição foi satisfatória, assim como a composição multidisciplinar, a ausência de conflito de interesses dos membros, a periodicidade das reuniões e a documentação dos processos e das decisões. Um dos pontos negativos foi a ausência da CFT no organograma do hospital conforme postula a OMS (MAGARINO-TORRES *et al.*, 2011).

De acordo com MARQUES e ZUCCHI (2006), ainda são poucos os estudos realizados no Brasil acerca da existência, estrutura e metodologia de trabalho e avaliação da qualidade das CFT.

## 2. JUSTIFICATIVA

Alguns aspectos justificam a realização do presente estudo. A primeira argumentação está pautada na observação, durante a realização do estágio supervisionado em Farmácia Hospitalar, em um Hospital Público Municipal da região norte-fluminense, da inexistência de uma lista de medicamentos essenciais que orientasse a conduta terapêutica da equipe de saúde. Sabe-se que, com a seleção adequada de medicamentos, há uma contenção dos custos e uma equidade maior no acesso aos medicamentos essenciais. Também se promove melhoria da qualidade de atendimento, pois, se pacientes são tratados com fármacos mais custo-efetivos, eles terão melhores informações sobre medicamentos. Além disso, os prescritores serão mais bem treinados, visto que irão adquirir mais experiência e reconhecer melhor as interações medicamentosas e reações adversas. A qualidade do atendimento é melhor ainda quando a seleção de medicamentos é baseada em diretrizes de tratamento baseadas em evidências científicas (WHO, 2003).

Outro argumento relevante é a análise da relação entre a lista de medicamentos utilizados em um hospital público municipal norte-fluminense com a Rename 2010. Essa análise fornecerá uma visão sobre a previsão na lista nacional dos medicamentos utilizados no hospital. Sabe-se que a Rename é um instrumento atualizado para a gestão e o uso racional de medicamentos (BRASIL, 2010). Assim, seria adequado encontrar semelhança entre ambas, já que a OMS recomenda que, para melhora do uso de medicamentos em países em desenvolvimento, deve-se trabalhar com listas de medicamentos essenciais, selecionados periodicamente e com base em critérios definidos (BRASIL, 2008). Essas recomendações são adotadas na lista nacional brasileira, sendo adequado adotá-la como base para a seleção de medicamentos em uma unidade hospitalar.

O último argumento destacado, não menos relevante que os demais, está focado na escassez de trabalhos acadêmicos relacionados ao tema do presente estudo e na produção de conhecimento acadêmico no tema, considerando-se as recomendações da Organização Mundial de Saúde quanto à seleção de medicamentos essenciais.



### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Analisar os medicamentos utilizados em um hospital público municipal da região norte-fluminense.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Caracterizar o hospital estudado, bem como o Serviço de Farmácia da unidade, com foco nos aspectos relacionados à seleção de medicamentos.

Pesquisar e organizar os medicamentos utilizados na unidade em uma lista de medicamentos padronizados para a instituição estudada.

Cotejar a lista de medicamentos utilizados com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais publicada em 2010.

## 4. MATERIAIS E MÉTODOS

Para atender aos objetivos explicitados, o presente trabalho contou com quatro passos metodológicos, a saber: busca bibliográfica sobre o tema, coleta de informações acerca do hospital público municipal estudado para caracterização do mesmo, classificação e organização de uma lista contendo os medicamentos utilizados no hospital estudado e análise dos medicamentos quanto ao grupo terapêutico e intercessão com a Rename.

### 4.1 Revisão da Literatura

Foi realizada uma busca bibliográfica nos bancos de dados Pubmed, LILACS, Bireme e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) de estudos publicados sobre comitês de farmácia e terapêutica, compreendendo o período de busca de 1999 a 2012, nos idiomas espanhol, inglês e português.

Foram utilizados como critérios de inclusão artigos que continham as seguintes palavras: comitê e/ou comissão de farmácia e terapêutica, seleção de medicamentos e uso racional de medicamentos. Os estudos deveriam conter informações acerca do comitê de farmácia e terapêutica, tais como organização, funções e objetivos. Além disso, estudos com informações sobre a seleção de medicamentos nos hospitais e como esta atividade contribui para o uso racional de medicamentos também foram selecionados.

### 4.2 Coleta de informações do hospital estudado

A pesquisa foi realizada em um hospital público de um município da região norte fluminense do estado do Rio de Janeiro. As informações da referida instituição foram coletadas por meio do sítio eletrônico do hospital e do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) do Ministério da Saúde. Os dados relacionados à padronização de medicamentos pela unidade foram fornecidos pela coordenação do setor de Farmácia.

### 4.3 Classificação e organização da lista de medicamentos utilizados de um Hospital Público Municipal da região norte-fluminense

Para a elaboração da lista de medicamentos utilizados no hospital, foi feito um levantamento dos medicamentos presentes no serviço de Farmácia. Entre os meses de fevereiro e abril de 2012, buscou-se, com coordenadora de farmácia da unidade, as informações relativas aos medicamentos utilizados de forma rotineira no hospital, como (i) nome da especialidade farmacêutica, (ii) forma farmacêutica e (iii) apresentação.

Os medicamentos foram organizados em ordem alfabética conforme cada grupo farmacológico. A busca da classificação ATC e DDD dos medicamentos e substâncias foi feita no site <http://www.whocc.no>, mantido pelo Instituto Público de Saúde da Noruega. Com a busca pelo nome da substância em inglês, foi possível obter a classificação ATC e DDD de quase todas as substâncias presentes na lista do hospital (WHO, 2012).

A lista de medicamentos utilizados foi elaborada e organizada, seguindo este critério: classificação dos medicamentos de acordo com a classe terapêutica e condições de uso.

Utilizou-se para esta classificação, o modelo da Rename 2010, realizando a classificação dos medicamentos por indicação clínica, em três seções:

- i) SEÇÃO A. MEDICAMENTOS USADOS EM MANIFESTAÇÕES GERAIS DE DOENÇAS contendo nove categorias farmacológicas;
- ii) SEÇÃO B. MEDICAMENTOS USADOS EM DOENÇAS DE ÓRGÃOS E SISTEMAS ORGÂNICOS, contendo oito categorias;
- iii) SEÇÃO C. OUTROS MEDICAMENTOS E PRODUTOS PARA A SAÚDE, contendo uma categoria;

À lista elaborada, foram adicionados os seguintes anexos:

Anexo I – Formas Farmacêuticas e Abreviaturas Utilizadas

Anexo II – Apresentações Medicamentosas e Abreviaturas Utilizadas

### Anexo III – Restrições de Uso

Um sumário correspondente à lista de medicamentos elaborada foi adicionado, contendo a distribuição das seções e grupos farmacológicos para facilitar a consulta dos profissionais de saúde à lista.

Ainda, após construção da lista, foi construído um gráfico com a distribuição de medicamentos do segundo nível da classificação ATC para visualização das classes prevalentes de medicamentos no hospital.

#### 4.4 Cotejamento da lista de medicamentos elaborada com a Rename 2010

O quarto passo metodológico foi o cotejamento dos itens presentes na lista de medicamentos elaborada para o hospital estudado com a Rename mais atual à época do desenho da pesquisa (Rename 2010).

Para tal, utilizou-se o modelo de SILVA (2009), descrito a seguir. Foi elaborada uma tabela contendo os 18 grupos farmacológicos presentes na lista do hospital. Nessa tabela, continham: o número de especialidades farmacêuticas pertencentes aos grupos farmacológicos da lista elaborada; o número de especialidades farmacêuticas presentes na Rename, considerando os grupos farmacológicos correspondentes à lista produzida; número de medicamentos do hospital por grupo farmacológico previsto na Rename 2010 e o número de medicamentos do hospital ausentes na Rename 2010.

O cotejamento foi realizado, seguindo os critérios:

- a) Realização de comparação por grupo farmacológico entre as duas listas, considerando as apresentações farmacêuticas.
- b) Desconsideração das apresentações farmacêuticas dos mesmos medicamentos quando houvesse repetição dentro de um mesmo grupo farmacológico.
- c) Inclusão durante a comparação de medicamentos semelhantes quanto à forma farmacêutica, quando estivessem presentes em grupos farmacológicos distintos.

Por não envolver sujeitos de pesquisa, de forma direta ou indireta, o projeto não foi submetido a um Comitê de Ética em Pesquisa. Contudo, buscou-se atender a recomendação destes quanto à omissão do nome da instituição estudada na publicação dos resultados.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 Organização para a seleção de medicamentos de um hospital público municipal da região norte-fluminense do estado do Rio de Janeiro

O hospital estudado está localizado em um município da região norte-fluminense com 206.728 habitantes (IBGE, 2012). A referida unidade destina-se ao atendimento de urgência e emergência, prestando serviços especializados de saúde para a população do município e arredores, pelo fato de se localizar próximo a uma rodovia federal de grande importância no estado. Além disso, presta atendimento ambulatorial, de internação, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico e atendimento de demanda espontânea. As instalações físicas do hospital são divididas para facilitar a assistência ao paciente. Logo, existe a área de urgência e emergência, de atendimento ambulatorial, área hospitalar e de serviços de apoio.

O hospital possui 403 médicos, e outros profissionais do SUS somam mais 406 funcionários. São oferecidos serviços e apoio diagnóstico de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, enfermagem, farmácia, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, capelania, ouvidoria, brinquedoteca, patologia clínica, tomografia computadorizada, ultrassonografia, endoscopia digestiva, radiologia, eletrocardiograma, broncoscopia, centro de estudos, esterilização, comissão de ética e comissão de infecção hospitalar (CNES, 2013).

Há um grande número de especialidades médicas, sendo 22 especialidades em plantão de 24 horas. A especialidade cirúrgica conta com uma vasta gama de profissionais, sendo estas: buco-maxilo-facial, cardiologia, cirurgia geral, endocrinologia, gastroenterologia, ginecologia, nefrologiaurologia, neurocirurgia, oftalmologia, ortopediatraumatologia, otorrinolaringologia, plástica e torácica. A especialidade clínica é formada pelas seguintes áreas: cardiologia, AIDS, clínica geral, nefrourologia, neonatologia, neurologia, pneumologia. Há ainda a área complementar que possui leitos de unidade de isolamento, UTI adulto-tipo II, UTI neonatal-tipo II e UTI pediátrica-tipo II. A pediatria é dividida em pediatria clínica e cirúrgica, e também há a obstetrícia cirúrgica (CNES, 2013).

A instituição hospitalar em estudo, conforme mencionado anteriormente, não dispõe de uma comissão de farmácia e terapêutica formalizada. Durante o estágio

em farmácia hospitalar, foi possível compreender que um grupo de profissionais, sem formalização institucional, definiu os medicamentos utilizados, buscando fármacos que atendessem à região, por meio da escolha de medicamentos em apresentações diferentes e doses menores e maiores para que pudessem ser úteis no tratamento de crianças e adultos. Dessa forma, não estava institucionalizada na unidade nenhuma comissão multidisciplinar para esta finalidade.

## 5.2 A Farmácia Hospitalar

A Farmácia Hospitalar do hospital estudado caracterizava-se como serviço de apoio. Ela se localizava no corredor central do hospital onde se dividem os setores, sendo a área física dividida em cinco cômodos. Havia uma área de dispensação na qual os medicamentos ficam armazenados em ordem alfabética de acordo com sua forma farmacêutica. Dessa maneira, eram encontrados mais facilmente, facilitando sua dispensação. As demais áreas são divididas da seguinte maneira: cômodo onde são armazenados soros e substâncias de grande volume; sala de coordenação; sala de fracionamento e quarto de repouso.

A farmácia hospitalar funciona durante os sete dias da semana, 24 horas por dia. Diariamente, há a presença de um farmacêutico plantonista e da coordenadora de farmácia. Além disso, também trabalham três ou quatro dispensadores por dia e quatro diaristas (assistentes administrativos e almoxarife). A coordenação da farmácia é realizada por uma farmacêutica e, além dela, trabalham no setor: oito farmacêuticos, três assistentes de administração e logística, um almoxarife e vinte e dois dispensadores. O sistema de distribuição no hospital se dá por via mista, uma vez que frascos são dispensados para alguns setores, e um único frasco é administrado para vários pacientes no setor, caracterizando dose coletiva. Já comprimidos, cápsulas, injetáveis e outras formas farmacêuticas são dispensadas por paciente de forma a caracterizar dose individualizada.

### 5.3 Relação de Medicamentos selecionados

Os medicamentos selecionados para uso no hospital público supracitado (disponível no anexo 1) no período da pesquisa foram organizados em uma lista de medicamentos padronizados.

Os 436 medicamentos e substâncias identificados foram categorizadas 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; Imunoestimulantes; 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.

Após a elaboração da lista de medicamentos utilizados do hospital, foi elaborado o gráfico 1, conforme a distribuição dos medicamentos segundo o nível 2 da classificação ATC. Dos 436 medicamentos e substâncias existentes na lista os grupos anatômicos mais frequentes foram: antibacterianos de uso sistêmico (52), substitutos sanguíneos e soluções de perfusão (26), analgésicos (24), anestésicos (23), terapia cardíaca (22) e psicodélicos (21).





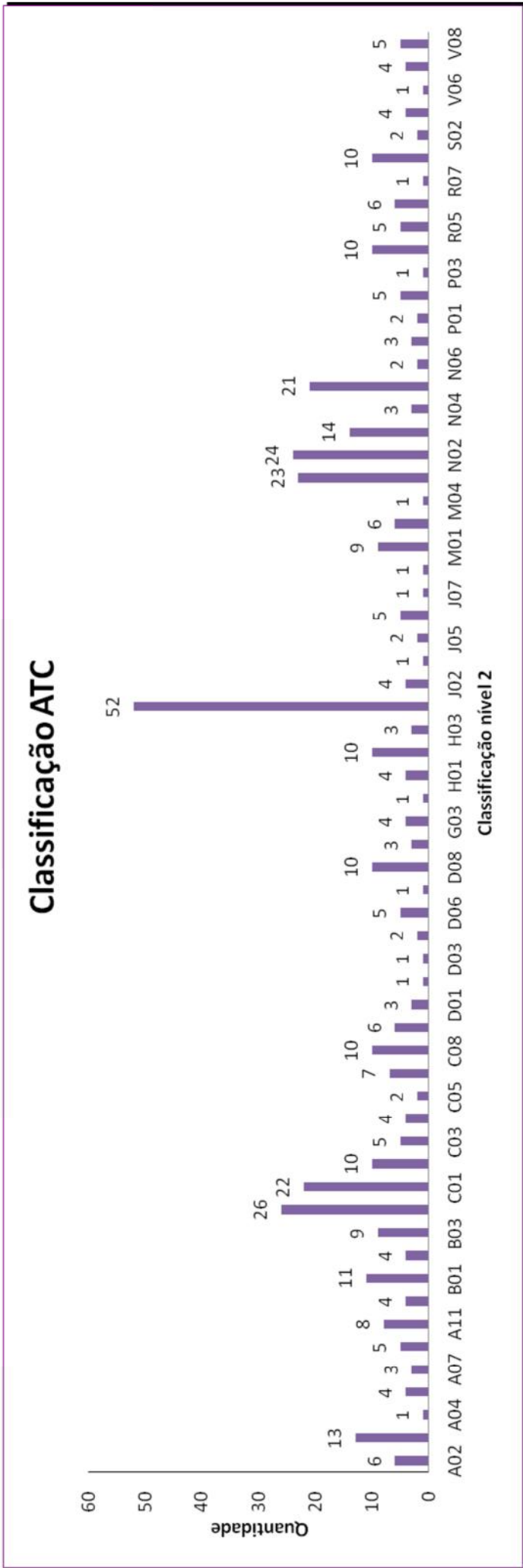


Gráfico 1: Distribuição de medicamentos utilizados segundo nível 2 da classificação ATC

J01	Antibacterianos de uso sistêmico
B05	Substitutos sanguíneos e soluções de perfusão
N02	Analgésicos
N01	Anestésicos
C01	Terapia cardíaca
N05	Psicolépticos

## 5.4 Cotejamento dos itens da lista de medicamentos utilizados no Hospital Público Municipal com a Rename 2010

### 5.4.1 Relação de medicamentos essenciais 2010

No ambiente hospitalar, a lista modelo da Rename juntamente com a Lista Modelo de Medicamentos da OMS, podem servir de referência para a orientação e elaboração da Relação de Medicamentos Padronizados. Esta relação pode ser adaptada à realidade de cada instituição, considerando as características locais, perfil epidemiológico da população e a disponibilidade no mercado dos medicamentos (BRASIL, 2002).

A Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Rename) de 2010 é a nona atualização da lista, que teve sua primeira edição elaborada em 1964 sob o nome de Relação Básica e Prioritária de Produtos Biológicos e Matérias para Uso Farmacêutico Humano e Veterinário. A revisão da Rename foi realizada pela Comissão Técnica e Multidisciplinar de Atualização da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (Comare). Esta tem função de avaliar sistematicamente a relação dos medicamentos e demais produtos farmacêuticos da Rename e indicar alterações necessárias, com o objetivo de selecionar os mais adequados que atendam as necessidades prioritárias de assistência à saúde da maioria da população.

A comissão responsável pela atualização da lista foi constituída por 22 membros que participaram ativamente e assinaram o Termo de Declaração de conflitos de interesse, demonstrando a ausência de impedimentos para atuar na Comissão. Nesta revisão, foi dada prioridade a medicamentos relacionados aos programas estratégicos do Ministério da Saúde, tais como medicamentos para o tratamento de leishmaniose, malária, tuberculose, hanseníases, parasitoses, bacterioses, micoses, dentre outros. Medicamentos destinados ao tratamento de doenças do aparelho cardiovascular também foram priorizados. Medicamentos do elenco de pediatria também foram revisados, utilizando como consulta a 16ª Lista Modelo de Medicamentos Essenciais da OMS de 2009 e a lista de medicamentos essenciais para crianças da OMS do mesmo ano. Em relação à Rename de 2008, foram excluídos oito fármacos, incluídos outros oito, permanecendo 343 fármacos, oito produtos correspondentes a fármacos, 33 imunoterápicos, em 372 DCB distintas, contidas em 574 apresentações farmacêuticas (BRASIL, 2010).

Segundo modelo de SILVA, 2009, foi realizada a contabilidade de quantos medicamentos por grupo estavam contemplados na Rename 2010 e no Hospital, sendo considerados todos os medicamentos, incluindo as diferentes apresentações farmacêuticas. Após, foi realizada a análise comparativa um a um na referida lista com os medicamentos disponíveis no hospital como ilustra a Tabela 1.

**Tabela 1: Quadro comparativo dos medicamentos disponíveis no Hospital X Rename**

Grupos farmacológicos	Medicamentos disponíveis		Medicamentos disponíveis no hospital e que constam na lista Rename
	Rename 2010	Hospital	
<b>1 - Anestésicos e adjuvantes</b>	<b>29</b>	<b>43</b>	<b>56 %</b>
<b>2 - Analgésicos Antipiréticos e Medicamentos para Alívio da Enxaqueca</b>	<b>17</b>	<b>30</b>	<b>47 %</b>
<b>3 -Antiinflamatórios e Medicamentos Utilizados no Tratamento da Gota</b>	<b>26</b>	<b>21</b>	<b>57 %</b>
<b>4- Antialérgicos e Medicamentos Usados em Anafilaxia</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>82 %</b>
<b>5 – Antiinfeciosos</b>	<b>152</b>	<b>83</b>	<b>63 %</b>
<b>6 – Imunoestimulantes</b>	<b>45</b>	<b>7</b>	<b>86 %</b>
<b>7 – Medicamentos e antídotos usados em intoxicações exógenas</b>	<b>13</b>	<b>10</b>	<b>50 %</b>
<b>8 – Soluções hidroeletrólíticas e corretoras do equilíbrio ácido-básico</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>64 %</b>
<b>9 – Agentes empregados na terapêutica de nutrição</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>73 %</b>
<b>10 - Medicamentos que Atuam Sobre o Sistema Nervoso Central e Periférico</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>59 %</b>
<b>11 - Medicamentos que atuam sobre o Sistema Cardiovascular e Renal</b>	<b>61</b>	<b>72</b>	<b>46 %</b>
<b>12 - Medicamentos que Atuam Sobre o Sangue</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>52 %</b>
<b>13 - Medicamentos que Atuam Sobre o Sistema Digestivo</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>48 %</b>
<b>14 - Medicamentos que Atuam Sobre o Sistema Respiratório</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>29 %</b>
<b>15 - Medicamentos que Atuam Sobre os Sistemas Endócrinos e Reprodutor</b>	<b>36</b>	<b>21</b>	<b>57 %</b>
<b>16 - Medicamentos Tópicos Usados em Pele, Mucosas e Fâneros</b>	<b>23</b>	<b>13</b>	<b>62 %</b>
<b>17 - Medicamentos Tópicos Usados no Sistema Ocular</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>22 %</b>
<b>18 - Produtos Diagnósticos</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>20 %</b>

Elaboração Própria segundo o modelo publicado por Silva (2009)

O total de especialidades farmacêuticas por grupo farmacológico previstos na Rename foi igual a 267, o que equivale a um total de 55,2 %. Já o total de especialidades farmacêuticas por grupo farmacológico do hospital estudado que não constam na Rename foi igual a 217, equivalendo a um total de 44,8 %. O gráfico 2 demonstra essa relação.

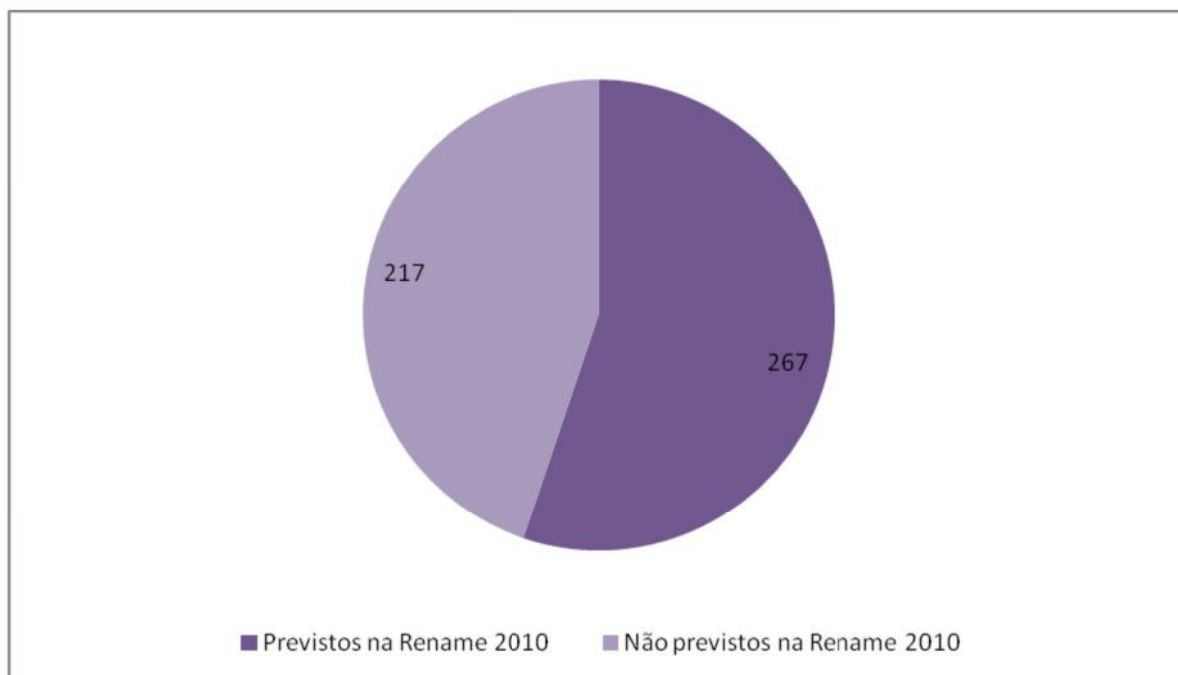


Gráfico 2 : Cotejamento Rename 2010 x Hospital Investigado.

## 6. DISCUSSÃO

No Brasil, não há uma legislação que torne obrigatória a presença de comitês de farmácia e terapêutica nos serviços de saúde (MARQUES E ZUCCHI, 2006). Portanto a ausência de uma obrigatoriedade permite que hospitais não dêem atenção à necessidade e importância da presença destes. Isso permite que os medicamentos utilizados sejam, muitas vezes, escolhidos aleatoriamente, sem embasamento científico.

Como já foi mencionado, foi observada a ausência de um CFT no hospital estudado. Em consequência disto, também não há uma lista de medicamentos essenciais que oriente aos profissionais de saúde que nele trabalham. Sabe-se que um CFT é constituído por equipe multidisciplinar de competência técnica. Além disso, tem como principal função a avaliação e seleção de medicamentos que irão compor a lista de medicamentos padronizados hospitalar. Esta seleção é realizada com transparência durante a tomada de decisões, de modo a evitar conflitos de interesse. Dessa forma, são obtidos diversos benefícios, tais como: presença de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade; maior equidade no acesso, uma vez que quando são comprados mais itens, há economia, aumentando a disponibilidade de medicamentos e reduzindo os custos; melhoria na qualidade de atendimento, devido ao número reduzido de fármacos e maior conhecimento destes por parte dos prescritores; dentre outros (WHO, 2003).

Dessa maneira, a falta de uma CFT na unidade pode trazer prejuízos para os pacientes que são atendidos no local. A padronização de medicamentos não é baseada em evidências científicas que garantam o uso de medicamentos seguros, efetivos e de qualidade, podendo trazer riscos ao tratamento. Outro fator é a falta de transparência na escolha dos medicamentos selecionados, que podem ser escolhidos de acordo com o interesse pessoal da equipe de compra e sem o auxílio de representantes do hospital. Assim, os custos são maiores, tornando inviável atender toda a população com equidade. Como consequência, o objetivo da política de medicamentos essenciais torna-se difícil de ser alcançado.

A elaboração de uma lista de medicamentos utilizados no hospital público municipal da região norte-fluminense, proporciona uma nova ferramenta que irá auxiliar aos profissionais de saúde no conhecimento do arsenal terapêutico que dispõem e também na sua principal indicação clínica. Sabe-se que quando há uma lista de me-

dicamentos essenciais disponível, há uma melhoria da qualidade de atendimento. Sabe-se também, que a presença e utilização destas listas favorecem o uso racional de medicamentos, em diferentes níveis de atenção (MAGARINO-TORRES, et al., 2011).

Desse modo, os prescritores terão mais informações sobre os medicamentos padronizados na unidade hospitalar, pois, quando se trabalha com um número reduzido de fármacos, se torna mais fácil o aprofundamento nas características relacionadas àquela gama de medicamentos (WHO, 2003). Há, também, um melhor reconhecimento das indicações terapêuticas, interações medicamentosas e reações adversas, o que torna o atendimento ao paciente mais produtivo e adequado (WHO, 2003). Mesmo não sendo um produto de um processo de seleção estruturado por uma CFT, a lista elaborada deverá ser relevante para a unidade hospitalar, uma vez que inexistia, até o momento da pesquisa, um instrumento que informasse aos profissionais de saúde sobre os medicamentos utilizados de rotina, ou seja, padronizados, e, conseqüentemente disponíveis no estoque da instituição. Dessa forma, minimiza-se a ocorrência de prescrições de medicamentos não padronizados na instituição, dificultando o acesso por parte da população.

Além disso, a partir da lista elaborada, pode ser produzido um guia farmacoterapêutico para o hospital, que irá conter informações acerca dos medicamentos presentes na unidade. Esse guia é um instrumento complementar e serve de suporte técnico para os profissionais prescritores. Assim, diversas informações acerca dos medicamentos podem ser incluídas, tais como: informações farmacêuticas, farmacológicas e terapêuticas fundamentais para cada um dos medicamentos; normas e procedimentos que disciplinam sua prescrição, dispensação e uso; e outras informações adicionais que se julguem importantes. O guia facilita o acesso à informação, diminuindo o emprego irracional ou incorreto de medicamentos, falhas terapêuticas, efeitos indesejáveis, agravos à saúde dos usuários e maiores despesas para o sistema de atenção à saúde (OPAS, 2003).

Quanto aos medicamentos padronizados pela instituição, foi observada a maior proporção de antibacterianos na unidade hospitalar, conforme pode-se observar no gráfico 1, elaborado segundo o nível 2 da classificação ATC. O número alto de antibacterianos de uso sistêmico pode ser explicado por algumas razões. Entre elas, a característica da unidade hospitalar é a principal, visto que é voltada para atendimento emergencial. Isso se explica pela localização próxima à BR 101 e,



conseqüentemente, o atendimento de pacientes do entorno, incluindo alguns municípios vizinhos.

O grande número de especialidades cirúrgicas que atuam na unidade hospitalar é outro fator a ser considerado, já que a prescrição de antibióticos para uso em procedimentos cirúrgicos é uma das principais indicações no ambiente hospitalar (CARNEIRO, *et al.*, 2011). Entretanto, a prescrição de um grande arsenal de fármacos antimicrobianos deve ser cuidadosamente monitorada, pois o aumento da resistência bacteriana aos antibióticos tem trazido complicações significativas no cuidado aos pacientes, levando a aumento da mortalidade, do tempo de internação e necessidade de esquemas antimicrobianos cada vez mais caros e complexos (PASKOVATY, *et al.*, 2005). Além dos antibióticos, o alto número de analgésicos padronizados também pode ser relacionado com o atendimento de emergência que prevalece na unidade hospitalar.

Após cotejamento da lista elaborada com a Rename 2010, foram obtidas algumas informações relevantes. Foi possível observar que o número de especialidades farmacêuticas do hospital estudado, por grupo farmacológico, previsto na Rename, foi igual a 276, correspondendo a um total de 55,2% do total de medicamentos cotejados. Logo, 44,8% das especialidades farmacêuticas presentes na lista desse hospital não estavam previstas na lista oficial brasileira.

Sabe-se que, entre as atividades da Comissão de Farmácia e Terapêutica, está o levantamento do perfil farmacológico do hospital e, com isso, a realização de um processo de seleção e padronização de medicamentos com base na Relação de Medicamentos Essenciais (Rename) (GOMES e REIS, 2001). Neste sentido, a ausência de um Comitê de Farmácia e Terapêutica no hospital estudado pode ser relacionada com o número de medicamentos padronizados que não estão previstos na Rename 2010.

Como já foi elucidado, os comitês utilizam critérios baseados em evidências científicas, adotando os critérios de eficácia e segurança como primordiais para a seleção de medicamentos (OPAS, 2003). Logo, torna-se extremamente importante a presença de comitês de farmácia e terapêutica nas unidades hospitalares, já que a presença destes pode melhorar significativamente o uso de medicamentos e reduzir os custos em hospitais. Assim, há uma diminuição do uso inadequado de medicamentos e do desperdício de recursos que compromete a qualidade de atendimento ao paciente (WHO, 2003). Conhecendo-se as inúmeras vantagens que

um processo de seleção e padronização de medicamentos traz aos pacientes, a instituição hospitalar e ao sistema de saúde como um todo, torna-se extremamente importante o incentivo para que se iniciem estas atividades no ambiente hospitalar (SILVA, 2009).

## 7. CONCLUSÕES

Comitês de farmácia e terapêutica vêm sendo estudados e avaliados ao longo dos anos em todo o mundo. A OMS recomenda a presença destes no ambiente hospitalar como uma ferramenta para a promoção e utilização mais eficaz e racional de medicamentos. Em países desenvolvidos a presença de CFT encontra-se bastante disseminada, havendo diversos estudos que contêm informações acerca de sua composição, estrutura, atividades e funções. Entretanto, no Brasil, são poucos os estudos que demonstram a presença e atividades desses comitês. Já foi visto que quando implantados em unidades hospitalares trazem inúmeros benefícios a população, auxiliando na seleção de medicamentos e elaboração de listas de medicamentos padronizados que atendam às necessidades de cada região.

O hospital público municipal da região norte-fluminense destina-se ao atendimento emergencial e conta com um grande número de especialidades médicas e cirúrgicas. Apesar de haver um grande número de medicamentos disponíveis na unidade, esta não possui um comitê de farmácia e terapêutica. Logo, também não apresentava uma lista de medicamentos selecionados. Dentro deste contexto, é importante que o hospital mencionado receba incentivos quanto a instituição de uma comissão que selecione os medicamentos, levando em consideração a política de medicamentos essenciais.

A organização de uma lista de medicamentos utilizados no hospital supracitado foi realizada distribuindo-os em 18 grupos farmacológicos. Com a observação da lista foi possível perceber que muitos dos medicamentos possuem mais de uma forma farmacêutica e, algumas vezes, mais de uma dose para a mesma forma. É possível que o número de medicamentos possa ser reduzido, diminuindo os custos e aumentando a disponibilidade de algumas especialidades farmacêuticas. A lista elaborada como um dos objetivos desta pesquisa poderá colaborar com o uso racional de medicamentos, no momento em que for disponibilizada à equipe de saúde. Também representará o passo inicial para estabelecimento de uma equipe que avalie a inclusão e/ou exclusão de medicamentos, assim como a adição de informações pertinentes aos medicamentos utilizados.

Após cotejamento da lista elaborada com a Rename 2010, percebeu-se que quase metade dos medicamentos presentes no hospital não estavam previstos na

lista brasileira. Possivelmente, medicamentos que não possuem comprovação de eficácia e segurança estão presentes na unidade hospitalar, além de medicamentos em associações que não possuem vantagem comprovada em termos de efeito terapêutico, segurança, adesão ou redução da resistência para algumas doenças. Este é um ponto importante, pois se são utilizados medicamentos sem comprovação adequada, pacientes atendidos têm suas vidas colocadas em risco, recebendo tratamentos inadequados.

Todavia, já foi demonstrado o papel que comitês de farmácia e terapêutica desempenham em unidades hospitalares. É necessário ressaltar que através da promoção da seleção cuidadosa de medicamentos seguros, eficazes e de qualidade assegurada, estes têm proporcionando redução de custos, gerindo de maneira mais eficiente os recursos que dispõem. Sabe-se que a implementação de CFT é um processo demorado que depende da disposição de diversos profissionais, além de incentivos financeiros. Entretanto, é extremamente importante a implementação em hospitais. Com isso, espera-se que seja realizado uma seleção pautada na transparência, seguindo as recomendações da OMS e, no Brasil, adotando a Relação de medicamentos essenciais como base para padronização de especialidades farmacêuticas.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AQUINO, Daniela Silva de. Por que o uso racional de medicamentos deve ser uma prioridade? **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13, p. 733-736, 2008.

ANDRESKI, Michel Thomas. **Development of a model of the Pharmacy and Therapeutics Committee to predict the level of prescriber adoption of its' decisions**. 2009. 207 f. Dissertação (Ph.D. em Farmácia), University of Iowa, 2009.

BAGOZZI, Richard P.; et al. Inter-role relationships in hospital-based pharmacy and therapeutics committee decision making. **J Health Psychol**, vol. 10, p. 45-64, jan. 2005.

BARROS, José Augusto Cabral de. Propaganda de medicamentos: atentado à saúde? São Paulo: **Hucitec/Sobravime**; 1995.

BASEDA . Ramon Borràs; PRIETO, Elvira Bel. Estudio jurídico comparativo de la selección de medicamentos en los hospitales de España y Francia. **Rev Adm Sanit**, vol.4, p. 641 – 54, jun. 2008.

BLUMENTHAL, David, HERDMAN, Roger, Editors; National Research Council. **Description and Analysis of the VA National Formulary** . Washington, DC: The National Academies Press, 2000.

BORTOLETTO, M. E.; BOCHNER, R. Impacto dos medicamentos nas intoxicações humanas no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 859-869, out./dez. 1999.

BRASIL. 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. Brasília, DF, 17 dez. 1973.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 20 maio 2004. Seção I nº 96.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: Rename**. 6. ed. Brasília, 2008. 144 p.

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.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Uso indiscriminado de medicamentos**. Brasília, 2001. Disponível em < [http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder/uso\\_indiscriminado.pdf](http://www.anvisa.gov.br/propaganda/folder/uso_indiscriminado.pdf) > Acesso em 05 Jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (SINITOX). Sinitox, 2007. Disponível em: < <http://www.fiocruz.br/sinitox/2005/sinitox2005.htm> >. Acesso em: 20 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em < <http://portal.saude.gov.br/> > Acesso em 2012.

CARNEIRO, et al. O uso de antimicrobianos em um hospital de ensino: uma breve avaliação. **Rev Assoc Med Bras**, vol. 57, n. 4, p. 421-424, 2011.

OSÓRIO-DE-CASTRO, Cláudia G. Serpa; CASTILHO, Selma Rodrigues. **Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2004.

CNES. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em < <http://cnes.datasus.gov.br/> > Acesso em jan. 2013.

DURÁN-GARCÍA, Esther, et. al. Literature review on the structure and operation of Pharmacy and Therapeutics Committees. **Int J Clin Pharm**, vol. 33, p. 475–483, 2011.

FINJ, R., et. al.<sup>a</sup>. Rational pharmacotherapy in The Netherlands: formulary management in Dutch hospitals. **Pharmacy World & Science**, vol. 21, n. 2, 1999.

\_\_\_\_\_<sup>b</sup>. Drug and Therapeutics (D & T) committees in Dutch hospitals: a nation-wide survey of structure, activities, and drug selection procedures. **Blackwell Science Ltd Br J Clin Pharmacol**, vol. 48, p. 239–246, 1999.

GOMES, Haroldo Oliveira; CALDAS, Célia Pereira. Uso Inapropriado de Medicamentos pelo Idoso: Polifarmácia e seus Efeitos. **Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto**, UERJ. jan/jun 2008.

GOMES, Maria José V. de Magalhães; REIS, Adriano Max Moreira. **Ciências farmacêuticas uma abordagem em farmácia hospitalar**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

HOGERZEIL, Hans V. The concept of essential medicines: lessons for rich countries. **BMJ**, vol. 329, 13 nov. 2004.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br>> Acesso em 14 dez. 2012.

LAING, RO, et al. Ten recommendations to improve use of medicines in developing countries. **Health Policy and Planning**, vol. 16, n. 1, p. 13-20, 2001.

LEITE, Nair Silvana; CORDEIRO, Benedito Carlos. A interdisciplinaridade na promoção do uso racional de medicamentos. **Cienc Cuid Saude**, vol. 7, n. 3, p. 399-403, jul/set 2008.

MAGARINO-TORRES, Rachel, et. al. Vivenciando a Seleção de Medicamentos em Hospital de Ensino. **Revista Brasileira de Educação Médica**, vol. 35, n. 1, p. 77-85, 2011.

MARQUES, Dirce Cruz; ZUCCHI, Paola. Comissões Farmacoterapêuticas no Brasil: aquém das diretrizes internacionais. **Rev Panam Salud Publica**, vol. 19, n. 1, p. 58-63, 2006.

MITTMANN, Nicole; KNOWLES, Sandra. A survey of pharmacy and therapeutic committees across Canada: scope and responsibilities. **Can J Clin Pharmacol**, vol. 16, n. 1, p.171-177, 2009.

NASCIMENTO, Álvaro César; SAYD, Jane Dutra . “Ao Persistirem os Sintomas, o Médico Deverá Ser Consultado”. Isto é Regulação? **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, vol. 15, n. 2, p. 305-328, 2005.

**NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002. 22 p.

NETO, José Antonio C.; SIRIMARCO, Mauro T. et al. Automedicação entre Estudantes da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora. **HU rev**, Juiz de Fora, v. 32, n.3, p. 59-64, jul./set. 2006.

NUNES, A. Aspectos sobre a morbidade dos idosos no Brasil. In: Camarano, Ana Amélia. (Cord.). Como vai o idoso brasileiro? Brasília: IPEA; p. 20-32, 1999.

OMS. **Selección de medicamentos esenciales**. In: Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de La Salud, 2002.

OPAS/OMS. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais.** / Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro, 2003. [373] p.,ilus.

ORDOVÁS, J.P.; et. al. Selección de medicamentos y Guía Farmacoterapéutica. In: SOCIEDADE ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA. **Farmácia Hospitalaria.** 2002.

OPAS. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios: selección y formulario de medicamentos.** Washington: Opas, 1997 (Serie 5.1).

PASKOVATY A, et al. A multidisciplinary approach to antimicrobial stewardship: evolution into the 21st century. **Int J Antimicrob Agents**, vol. 25, n. 1, p. 1-10, 2005.

PENTEADO, PTP da S, et al. O uso de medicamentos por idosos. **Visão Acadêmica**, vol. 3, n. 1, p. 35-42, 2002.

PUIGVENTOS, Francesc, et. al. Structure and procedures of the pharmacy and therapeutic Committees in Spanish hospitals. **Pharm World Sci**, vol. 32, p. 767-775, 2010.

SEFH: SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA. **Guía para la elaboración de la memoria del Servicio de Farmacia de Hospital**, 2002.

Disponível em < <http://www.sefh.es/normas/ejemplomemoria.pdf> > Acesso em 27 jan. 2013.

SILVA, Joice E.Vieira da. **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.

SOUZA FILHO, João Pessoa, et. al. A evolução do mercado farmacêutico brasileiro no tratamento do glaucoma nos últimos 30 anos. **Arq Bras Oftalmol.**, vol. 66, n. 6, p. 811-817, 2003.

TAN, Ee Lyn, et. al. Prioritising drug and therapeutics committee (DTC) decisions: a national survey. **Pharm World Sci**, vol. 29, p. 90–96, 2007.

THURMANN, et al. Structure and activities of hospital drug committees in Germany. **Eur J Clin Pharmacol**, vol. 52, p. 429-435, 1997.

TINOCO-MORA, Zahira. Selección de medicamentos en la CCSS comité central de farmacoterapia. **Fármacos**; vol. 18, p. 29-43, 2005.

WANNMACHER, Lenita. **Medicamentos essenciais: vantagens de trabalhar com este contexto.** ISSN 1810-0791, vol. 3, n. 2, Brasília, jan. 2006.



WANNMACHER, Lenita. **Conduas Baseadas em Evidências sobre Medicamentos Utilizados em Atenção Primária à Saúde**. Publicação do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos e da Unidade Técnica de Medicamentos e Tecnologias da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde – Representação do Brasil, 2010.

WHO. World Health Organization. **The rational use of drugs: report of the conference of experts**. Nairobi 1985 Jul 25-29. Geneva: World Health Organization, 1987.

WHO. World Health Organization. **Report on the 12th Expert Committee on the Selection and Use of Essential Medicines**. Technical Report Series, n. 914. Geneva: World Health Organization, 2002.

WHO. World Health Organization. **Drug and therapeutics committees**. A practical guide. 2003.

WHO. World Health Organization. **Medicines Strategy: Countries at the Core**., 2004.

WHO. World Health Organization. **Medicines: rational use of medicines**. Fact sheet n° 338. Maio 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/print.html>> Acesso em: jan. 2013.

WHO<sub>a</sub>. World Health Organization. Disponível em < [http://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](http://www.whocc.no/atc_ddd_index/) > Acesso em 2012.

WHO<sub>b</sub>. World Health Organization. Disponível em < [http://www.who.int/topics/essential\\_medicines/en/](http://www.who.int/topics/essential_medicines/en/)> Acesso em 2012.

**ANEXO 1**

## **LISTA DE MEDICAMENTOS**

## SUMÁRIO

<b>Seção A. Medicamentos Usados em Manifestações Gerais de Doenças.....</b>	<b>1</b>
1 – Anestésicos e adjuvantes.....	1
1.1 – Anestésicos gerais.....	1
1.2 – Anestésicos locais.....	2
1.3 – Relaxantes musculares e anticolinesterásicos.....	3
2 – Analgésicos antipiréticos e medicamentos para alívio da enxaqueca.....	3
2.1 – Analgésicos e antipiréticos.....	3
2.2 – Analgésicos opióides e antagonistas.....	4
2.3 – Antienxaquecosos.....	4
3 – Antiinflamatórios e medicamentos utilizados no tratamento da gota.....	5
3.1 – Antiinflamatórios não esteroidais.....	5
3.2 – Antiinflamatórios esteroidais.....	5
3.3 – Medicamentos utilizados no tratamento da gota.....	6
4 – Antialérgicos e medicamentos usados em anafilaxia.....	6
5 – Antiinfeciosos.....	6
5.1 – Antibacterianos.....	6
5.2 – Antifúngicos.....	10
5.3 – Antivirais.....	11
5.4 – Antiparasitários.....	11
5.5 – Medicamentos usados em endemias focais.....	12
5.6 – Antissépticos, desinfetantes e esterilizantes.....	12
6 – Imunoestimulantes.....	13
6.1 – Imunomoduladores.....	13
6.2 – Vacinas e toxóides.....	13
6.3 – Soros e imunoglobulinas.....	13
7 – Medicamentos e antídotos usados em intoxicações exógenas.....	14
7.1 – Específicos.....	14
7.2 – Não-específicos.....	14
8 – Soluções hidroeletrólíticas e corretoras do equilíbrio ácido-básico.....	14
9 – Agentes empregados na terapêutica de nutrição.....	15
9.1 – Nutrição parenteral.....	16
9.2 – Vitaminas e Suplementos.....	16

## **Seção B. Medicamentos usados em doenças de órgãos e sistemas orgânicos.....17**

10 – Medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central e periférico.....	17
10.1 – Anticonvulsivantes.....	17
10.2 – Antidepressivos e estabilizadores do humor.....	18
10.3 – Antipsicóticos.....	18
10.4 – Antiparkinsonianos.....	18
10.5 – Ansiolíticos e hipnóticos sedativos.....	19
10.6 – Antivertiginosos.....	19
11 – Medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular e renal.....	19
11.1 – Tratamento da insuficiência cardíaca.....	19
11.2 – Antiarrítmicos.....	20
11.3 – Medicamentos usados no tratamento da cardiopatia isquêmica.....	20
11.4 – Anti-hipertensivos.....	21
11.5 – Vasodilatadores e antianginosos.....	22
11.6 – Diuréticos.....	23
11.7 – Medicamentos usados no choque vascular.....	23
11.8 – Vasoprotetores.....	23
11.9 – Hipolipemiantes.....	24
11.10 – Outras preparações cardíacas: Prostaglandinas.....	24
12 – Medicamentos que atuam sobre o sangue.....	24
12.1 – Antianêmicos.....	24
12.2 – Anticoagulantes e antagonistas.....	25
12.3 – Antiplaquetários.....	25
12.4 – Anti-hemorrágico.....	25
12.5 – Trombolíticos.....	25
12.6 – Substitutos do plasma e expansores plasmáticos.....	26
13 – Medicamentos que atuam sobre o sistema digestivo.....	26
13.1 – Antiácidos.....	26
13.2 – Antieméticos.....	26
13.3 – Agentes para distúrbios funcionais gastrointestinais.....	27
13.4 – Anti-secretóres.....	27
13.5 – Laxativos.....	27
13.6 – Antidiarréicos.....	28
13.7 – Antibacterianos (Erradicação de <i>Helicobacter pylori</i> ).....	28
14 – Medicamentos que atuam sobre o sistema respiratório.....	28

14.1 – Antiasmáticos.....	28
14.2 – Expectorantes.....	29
14.3 – Agentes tensoativos pulmonares e outros que atuam na síndrome do desconforto respiratório em neonatos.....	29
15 – Medicamentos que atuam sobre os sistemas endócrinos e reprodutor.....	29
15.1 – Hormônios Hipotalâmicos e Pituitários e Análogos.....	29
15.2 – Hormônios sexuais e antagonistas.....	30
15.3 – Hormônios tiroideanos, medicamentos antitiroideanos e adjuvantes.....	30
15.4 – Insulinas e outros agentes antidiabéticos.....	30
15.5 – Medicamentos que atuam na contratilidade uterina.....	30
15.6 – Fármaco usado para bloqueio da lactação.....	31
16 – Medicamentos tópicos usados em pele, mucosas e fâneros.....	31
16.1 – Anestésicos locais.....	31
16.2 – Antiinfeciosos.....	31
16.3 – Antiinflamatórios e antipruriginosos.....	32
16.4 – Protetores e emolientes.....	32
16.5 – Tratamento de feridas e úlceras.....	32
17 – Medicamentos tópicos usados no sistema ocular.....	32
17.1 – Anestésicos locais.....	32
17.2 – Antiinfeciosos.....	32
17.3 – Antiinflamatórios e antipruriginosos.....	33
17.4 – Midriáticos e cicloplégicos.....	33
17.5 – Agentes diagnósticos.....	33
<b>Seção C. Outros Medicamentos e produtos para a saúde.....</b>	<b>33</b>
18 – Produtos diagnósticos.....	33
18.1 – Meios de contrastes.....	33
<b>Anexos.....</b>	<b>35</b>
Anexo I – Formas farmacêuticas e abreviaturas utilizadas.....	35
Anexo II – Apresentações medicamentosas e abreviaturas utilizadas.....	36
Anexo III - Restrições de uso.....	36

## Medicamentos por Grupo Farmacológico

### Seção A. Medicamentos Usados em Manifestações Gerais de Doenças

#### 1 – Anestésicos e adjuvantes

#### 1.1 – Anestésicos gerais

##### 1.1.1 – Anestésicos gerais de inalação

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Isoflurano	Líquido Volátil Fr. 100 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AB06
Sevoflurano	Líquido Volátil Fr. 250 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AB08

##### 1.1.2 – Anestésicos gerais intravenosos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Cetamina	Sol. Inj. 50 mg/mL – 10 mL frasco	R <sup>1</sup>	---	N01AX03
Etomidato	Sol. Inj. 2 mg/mL - Amp. 10 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AX07
Propofol	Emulsão Inj. 10 mg/mL - Amp. 20 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AX10
Propofol	Emulsão Inj. 10 mg/mL - Amp. 50 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AX10

##### 1.1.3 – Fármacos adjuvantes de anestésicos gerais

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Alfentanila	Sol. Inj. 0,544 mg/mL - Amp. 5 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AH02
Atropina	Sol. Inj. 0,25 mg/mL - Amp 1 mL		1,5 mg	A03BA01
Diazepam	Comp. 10 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA01
Diazepam	Comp. 5 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA01
Diazepam	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 2 mL	R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA01
Fentanila	Sol. Inj.0,05 mg/mL - Amp. 2 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AH01

Fentanila	Sol. Inj. 0,05 mg/mL - Amp. 5 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AH01
Fentanila	Sol. Inj. 0,05 mg/mL - Amp. 10 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AH01
Fentanila + Droperidol	Sol. Inj. 0,0785 mg/mL + 2,5 mg/mL – Amp. 2 mL	R <sup>1</sup>	---	N01AH51
Midazolam	Sol. Oral 2mg/mL – 10 mL	R <sup>1</sup>	15 mg	N05CD08
Midazolam	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 10 mL	R <sup>1</sup>	15 mg	N05CD08
Midazolam	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 3 mL	R <sup>1</sup>	15 mg	N05CD08
Morfina	Sol. Inj. 0,2mg/mL - Amp. 1 mL	R <sup>1</sup>	300 mg	N02AA01
Morfina	Sol. Inj. 1 mg/mL - Amp. 2 mL	R <sup>1</sup>	300 mg	N02AA01
Morfina	Sol. Inj. 10mg/mL – Amp. 1 mL	R <sup>1</sup>	300 mg	N02AA01
Morfina	Comp. 10 mg	R <sup>1</sup>	300 mg	N02AA01
Morfina	Comp. 30 mg	R <sup>1</sup>	300 mg	N02AA01
Sulfentanila	Raqui ampola 50 mcg/mL	R <sup>1</sup>	---	N01AH03

## 1.2 – Anestésicos locais

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Bupivacaína	Sol. Inj. s/ Vasoconstritor 0,25% F/A 20 mL	H	---	N01BB01
Bupivacaína	Sol. Inj. s/ Vasoconstritor 0,5% F/A 20 mL	H	---	N01BB01
Bupivacaína	Sol. Inj. s/ Vasoconstritor 0,75% F/A 20 mL	H	---	N01BB01
Bupivacaína	Sol. Inj. c/ Vasoconstritor 0,5% F/A 20 mL	H	---	N01BB01
Bupivacaína	Sol. Inj. c/ Vasoconstritor 0,75% F/A 20 mL	H	---	N01BB01
Bupivacaína Hiperbárica + Glicose	Sol. Inj. 0,5% + 8% - Amp. 4 mL	H	---	N01BB51
Bupivacaína Isobárica	Sol. Inj. 0,5% - Amp. 4 mL s/glicose	H	---	N01BB01
Lidocaína	Sol. Inj. 1% s/ Vasoconstritor – F/A 20 mL	H	---	N01BB02
Lidocaína	Sol. Inj. 2% s/ Vasoconstritor – F/A 20 mL	H	---	N01BB02
Lidocaína	Sol. Inj. 2% c/ Vasoconstritor – F/A 20 mL	H	---	N01BB02
Ropivacaína	Sol. Inj. 0,2% F/A 20 mL	H	---	N01BB09
Ropivacaína	Sol. Inj. 1% F/A 20 mL	H	---	N01BB09



### 1.3 – Relaxantes musculares e anticolinesterásicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Baclofeno	Comp. 10 mg	H	50 mg	M03BX01
Besilato de atracúrio	Sol. Inj. 10mg/mL - Amp. 5 mL	H	---	M03AC04
Besilato de cisatracúrio	Sol. Inj. 10 mg – Amp. 5 mL	H	---	M03AC11
Brometo de pancurônio	Sol. Inj. 2 mg/mL - Amp. 2 mL	H	---	M03AC01
Cloreto de suxametônio	Sol. Inj. 100 mg F/A	H	---	M03AB01
Dantroleno Sódico	Sol. Inj. 20 mg - F/A	H	0,1 g	M03CA01
Metilsulfato de neostigmina	Sol. Inj. 0,5 mg/mL - Amp. 1 mL	H	2 mg	N07AA01

## 2 – Analgésicos antipiréticos e medicamentos para alívio da enxaqueca

### 2.1 – Analgésicos e antipiréticos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Ácido Acetilsalicílico	Comp. 100 mg		3 g	N02BA01
Ácido Acetilsalicílico	Comp. 500 mg		3 g	N02BA01
Dipirona	Comp. 500 mg		3 g	N02BB02
Dipirona	Sol. Oral 500 mg/mL Fr. 20 mL		3 g	N02BB02
Dipirona	Supositório pediátrico 300 mg		3 g	N02BB02
Dipirona sódica	Sol. Inj. 500 mg/mL - Amp. 2 mL	H	3 g	N02BB02
Ibuprofeno	Sol. Oral. 50 mg/mL – Fr. 30 mL		1,2 g	M01AE01
Paracetamol	Comp. 500 mg		3 g	N02BE01
Paracetamol	Comp. 750 mg		3 g	N02BE01
Paracetamol	Sol. Inj. 200 mg/mL F/A 10 mL	H	3 g	N02BE01
Paracetamol + Cafeína	Comp. 500 mg + 65 mg		---	N02BE51

## 2.2 – Analgésicos opióides e antagonistas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Citrato de fentanila	Sol. Inj. 0,05 mg/mL F/A 2 mL	H, R <sup>1</sup>	---	N02AB03
Citrato de fentanila	Sol. Inj. 0,05 mg/mL F/A 5 mL	H, R <sup>1</sup>	---	N02AB03
Citrato de fentanila	Sol. Inj. 0,05 mg/mL F/A 10 mL	H, R <sup>1</sup>	---	N02AB03
Citrato de fentanila + Droperidol	Sol. Inj. 0,0785 mg/mL + 2,5 mg/mL – Amp. 2 mL	H, R <sup>1</sup>	---	N01AH51
Codeína + Paracetamol	Comp. 30 mg + 500 mg	R <sup>1</sup>	---	N02AA59
Morfina	Sol. Inj. 0,2 mg/mL - Amp. 1 mL	H, R <sup>1</sup>	30 mg	N02AA01
Morfina	Sol. Inj. 10 mg/mL - Amp. 1 mL	H, R <sup>1</sup>	30 mg	N02AA01
Morfina	Sol. Inj. 1 mg/mL - Amp. 2 mL	H, R <sup>1</sup>	30 mg	N02AA01
Morfina	Comp. 10 mg	R <sup>1</sup>	0,1 g	N02AA01
Morfina	Comp. 30 mg	R <sup>1</sup>	0,1 g	N02AA01
Nalbufina	Sol. Inj. 10 mg/mL – Amp.1 mL	H, R <sup>1</sup>	80 mg	N02AF02
Naloxona	Sol. Inj. 0,4 mg/mL - Amp. 1 mL	H, R <sup>1</sup>	---	V03AB15
Petidina	Sol. Inj. 50 mg/mL – Amp. 2 mL	H, R <sup>1</sup>	0,4 g	N02AB02
Sufentanila	Raqui ampola 50 mcg/mL	H, R <sup>1</sup>	---	N01AH03
Tramadol	Comp. 50 mg	R <sup>1</sup>	0,3 g	N02AX02
Tramadol	Sol. Inj. 50 mg/mL – Amp.1 mL	H, R <sup>1</sup>	0,3 g	N02AX02
Tramadol	Sol. Inj. 50 mg/mL - Amp. 2 mL	H, R <sup>1</sup>	0,3 g	N02AX02

## 2.3 – Antieméticos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Ácido Acetilsalicílico	Comp. 500 mg		3 g	N02BA01
Cloridrato de amitriptilina	Comp. 25 mg	R <sup>1</sup>	75 mg	N06AA09

Cloridrato de propranolol	Comp. 40 mg		160 mg	C07AA05
Paracetamol	Comp. 500 mg		3 g	N02BE01
Paracetamol	Comp. 750 mg		3 g	N02BE01
Paracetamol	Sol. Inj. 200 mg/mL – F/A 10 mL	H	3 g	N02BE01

### 3 – Antiinflamatórios e medicamentos utilizados no tratamento da gota

#### 3.1 – Antiinflamatórios não esteroidais

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Ácido Acetilsalicílico	Comp. 500 mg		3 g	N02BA01
Cetoprofeno	Sol. Inj. 100 mg IM – Amp.	H	0,15 g	M01AE03
Cetoprofeno	Pó p/ Sol. Inj. 100 mg IV - F/A	H	0,15 g	M01AE03
Diclofenaco Potássico	Comp. 50 mg		0,1 g	M01AB05
Diclofenaco Sódico	Comp. 50 mg		0,1 g	M01AB05
Ibuprofeno	Sol. Oral. 50 mg/mL – Fr. 30 mL		1,2 g	M01AE01
Ibuprofeno	Sol. Inj. 400 mg/mL – Amp. 3 mL (IM)	H	1,2 g	M01AE01
Nimesulida	Sol. Oral. 50 mg/mL – Fr. 15 mL		0,2 g	M01AX17
Tenoxicam	Sol. Inj. 20 mg/mL - F/A 2 mL	H	20 mg	M01AC02
Tenoxicam	Comp. 20 mg		20 mg	M01AC02

#### 3.2 – Antiinflamatórios esteroidais

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Dexametasona	Sol. Inj. 4 mg/mL - Amp. 2,5 mL	H	1,5 mg	H02AB02
Dexametasona	Comp. 4 mg		1,5 mg	H02AB02
Dexametasona	Colírio 5 mL		--	S01BA01
Hidrocortisona	Pó p/ Sol. Inj. 100 mg F/A	H	30 mg	H02AB09
Hidrocortisona	Pó p/ Sol. Inj. 500 mg F/A	H	30 mg	H02AB09
Metilprednisolona Acetato	Pó p/ Sol. Inj. 40 mg/mL F/A	H	20 mg	H02AB04
Metilprednisolona	Pó p/ Sol. Inj. 500 mg F/A	H	20 mg	H02AB04

Succinato				
Prednisona	Comp. 20 mg		10 mg	H02AB07
Prednisona	Comp. 5 mg		10 mg	H02AB07
Prednisolona, Fosfato sódico	Sol. Oral. 1 mg/mL – Fr. 100 mL		10 mg	H02AB06

### 3.3 – Medicamentos utilizados no tratamento da gota

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Alopurinol	Comp. 100 mg		400 mg	M04AA01

### 4 – Antialérgicos e medicamentos usados em anafilaxia

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Dexclorfeniramina maleato	Comp. 2 mg		6 mg	R06AB02
Dexclorfeniramina maleato	Sol. Oral 2 mg/5mL – Frasco 120 mL		6 mg	R06AB02
Epinefrina	Sol. Inj. 1 mg/mL - Amp. 1 mL	H	0,5 mg	C01CA24
Hidrocortisona	Pó p/ Sol. Inj. 100 mg F/A	H	30 mg	H02AB09
Hidrocortisona	Pó p/ Sol. Inj. 500 mg F/A	H	30 mg	H02AB09
Loratadina	Comp. 10 mg		10 mg	R06AX13
Loratadina	Sol. Inj. 5 mg/mL – Fr. 100 mL	H	10 mg	R06AX13
Prednisona	Comp. 20 mg		10 mg	H02AB07
Prednisona	Comp. 5 mg		10 mg	H02AB07
Prometazina	Comp. 25 mg		25 mg	R06AD02
Prometazina	Sol. Inj. 50 mg/mL - Amp. 2 mL	H	25 mg	R06AD02

### 5 – Antiinfeciosos

#### 5.1 – Antibacterianos

##### 5.1.1 – Aminoglicosídeos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Amicacina	Sol. Inj. 500 mg/mL - Amp. 2 mL	H	1 g	J01GB06
Gentamicina	Sol. Inj. 20 mg/mL - Amp. 1 mL	H	0,24g	J01GB03
Gentamicina	Sol. Inj. 60 mg/mL - Amp. 1,5 mL	H	0,24g	J01GB03
Gentamicina	Sol. Inj. 80 mg/mL - Amp. 2 mL	H	0,24g	J01GB03

### 5.1.2 – Carbapenêmicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Imipenem + Cilastatina	Pó p/ Sol. Inj. 500 mg + 500 mg F/A	H	2 g	J01DH51
Meropenem	Pó p/ Sol. Inj. 500 mg IV - F/A	H	2 g	J01DH02

### 5.1.3 – Cefalosporinas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Cefalexina	Susp. oral 250 mg /60 mL		2 g	J01DB01
Cefalexina	Cáps. 500 mg		2 g	J01DB01
Cefalotina	Pó p/ Sol. Inj. 1 g - F/A	H	4 g	J01DB03
Cefazolina	Pó p/ Sol. Inj. 1 g - F/A	H	3 g	J01DB04
Cefepime	Pó p/ Sol. Inj. 1 g (IV) - F/A	H	2 g	J01DE01
Cefotaxima	Pó p/ Sol. Inj. 1 g (IV) - F/A	H	4 g	J01DD01
Ceftazidima	Pó p/ Sol. Inj. 1 g (IM/IV) - F/A	H	4 g	J01DD02
Ceftriaxona sódica	Pó p/ Sol. Inj. 1 g (IV) - F/A	H	2 g	J01DD04
Ceftriaxona sódica	Pó p/ Sol. Inj. 1 g (IM) - F/A	H	2 g	J01DD04
Cefuroxima	Pó p/ Sol. Inj. 750 mg (IM/IV) - F/A	H	3 g	J01DC02

### 5.1.4 Glicopeptídeos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
----------------------	--------------------	-----------------	-----	-----

Teicoplanina	Pó p/ Sol. Inj. 200 mg - F/A	H	400 mg	J01XA02
Vancomicina	Pó p/ Sol. Inj. 500 mg - F/A	H	2 g	J01XA01

### 5.1.5 – Lincosamidas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Clindamicina	Cáps. 300 mg		1,2 g	J01FF01
Clindamicina	Sol. Inj. 600 mg/mL - Amp. 4 mL	H	1,8 g	J01FF01

### 5.1.6 - Tetraciclina

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Doxiciclina	Comp. 100 mg		0,1 g	J01AA02

### 5.1.7 – Macrolídeos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Azitromicina	Comp. 500 mg		0,3 g	J01FA10
Claritromicina	Pó p/ Sol. Inj. 500 mg - F/A	H	1 g	J01FA09
Claritromicina	Susp. oral 250 mg - Fr. 60 mL		0,5 g	J01FA09

### 5.1.8 – Penicilinas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Amoxicilina	Cáps. 500 mg		1 g	J01CA04
Amoxicilina + Clavulanato	Susp. oral 250/5mL – 75 mL		1 g	J01CR02
Amoxicilina + Clavulanato	Comp. 500 mg + 125 mg		1 g	J01CR02
Amoxicilina + Clavulanato	Pó p/ Sol. Inj. 1 g + 200 mg - F/A	H	1 g	J01CR02
Ampicilina	Pó p/ Sol. Inj. 1g - F/A	H	2 g	J01CA01
Ampicilina	Cáps. 500 mg		2 g	J01CA01
Ampicilina	Susp. oral 250/5ml – 60 mL		2 g	J01CA01

Oxacilina	Pó p/ Sol. Inj. 500 mg - F/A	H	2 g	J01CF04
Penicilina G Benzatina	Pó p/ Sol. Inj. 600.000 UI - F/A	H	4.800.000 UI	J01CE08
Penicilina G Benzatina	Pó p/ Sol. Inj. 1.200.000 UI - F/A	H	4.800.000 UI	J01CE08
Penicilina Potássica	Pó p/ Sol. Inj. 5.000.000 UI - F/A	H	3,6 g	J01CE01
Penicilina Procaína + Potássica	Pó p/ Sol. Inj. 300.000 UI + 100.000 UI - F/A	H	0,6 g	J01CE09
Piperacilina + Tazobactam	Pó p/ Sol. Inj. 4 g + 500 mg (EV) - F/A	H	14 g	J01CR05

### 5.1.9 – Quinolonas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Ciprofloxacina	Comp. 500 mg		1 g	J01MA02
Ciprofloxacina	Sol. Inj. 2 mg/mL - Frasco 100 mL - sistema fechado c/ membrana cicatrizante	H	500 mg	J01MA02
Ciprofloxacino + Hidrocortisona	Solução otológica 2 mg + 10 mg – 5 L		--	S02AA15
Levofloxacina	Sol. Inj. 500 mg – Bolsa 100 mL	H	0,5 g	J01MA12
Levofloxacina	Comp. 500 mg		0,5 g	J01MA12
Moxifloxacino	Sol. Inj. 400 mg – Bolsa 250 mL	H	400 mg	J01MA14
Moxifloxacino	Comp. 400 mg		400 mg	J01MA14
Norfloxacino	Comp. 400 mg		800 mg	J01MA06

### 5.1.10 – Sulfonamídeos e antissépticos urinários

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Nitrofurantoína	Comp. 100 mg		0,2 g	J01XE01
Sulfadiazina	Comp. 500 mg		600 mg	J01EC02
Sulfametoxazol + Trimetoprim	Sol. Inj. 400 mg/mL + 80 mg/mL - Amp. 5 mL	H	---	J01EE01
Sulfametoxazol + Trimetoprim	Comp. 400 mg + 80 mg		---	J01EE01

### 5.1.11 – Polimixinas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Polimixina B	Solução otológica		---	S02AA11
Polimixina B	Pó p/ Sol. Inj. 500.000 UI – 10 mL - F/A	H	0,15 g	J01XB02

### 5.1.12 – Outros

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Linezolid	Sol. Inj. 2 mg/mL – Bolsa 300 mL	H	1,2 g	J01XX08
Metronidazol	Comp. 250 mg		---	J01XD01
Metronidazol	5 mg/mL - Frasco 100 mL	H	1,5 g	J01XD01

## 5.2 – Antifúngicos

### 5.2.1 – Antifúngicos sistêmicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Anfotericina B	Pó p/ Sol. Inj. 50 mg - F/A	H	35 mg	J02AA01
Fluconazol	Comp. 100 mg		0,2 g	J02AC01
Fluconazol	Comp. 150 mg		0,2 g	J02AC01
Fluconazol	Sol. Inj. 2 mg/mL- Frasco 100 mL	H	0,2 g	J02AC01

### 5.2.2 – Tópicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Miconazol	Creme vaginal 60 g		---	D01AC02
Nistatina	Susp. Oral 100.000 UI/MI – Fr. 30 mL		1.500.000 UI	A07AA02
Nistatina	Creme 25.000 UI/g – Bisnaga 60 g		---	D01AA01



### 5.3 – Antivirais

#### 5.3.1 – Inibidores da polimerase viral

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Aciclovir	Comp. 200 mg		4 g	J05AB01
Aciclovir	Creme- bisnaga 10 g		--	D06BB03
Aciclovir	Pó p/ Sol. Inj. 250 mg/10m - F/A	H	4 g	J05AB01

### 5.4 – Antiparasitários

#### 5.4.1 – Antihelmínticos

##### 5.4.1.1 – Medicamentos para o tratamento de nematódeos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Albendazol	Comp. 400 mg		0,4 g	P02CA03
Albendazol	Susp. oral 40 mg/mL – 10 mL		0,4 g	P02CA03
Ivermectina	Comp. 6 mg		12 mg	P02CF01
Mebendazol	Susp. oral 100 mg/5 mL – 30 mL		0,2 g	P02CA01
Tiabendazol	Comp. 500 mg		3 g	P02CA02

#### 5.4.2 – Antiprotozoários

##### 5.4.2.1 – Amebicidas, giardicidas e tricomonocidas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Metronidazol	Comp. 250 mg		2 g	P01AB01
Metronidazol	5 mg/mL - Frasco 100 mL	H	2 g	P01AB01
Secnidazol	Comp. 1 g		---	P01AB07

### 5.4.2.2 – Antimalaríais

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Clindamicina	Sol. Inj. 150 mg/mL - Amp. 4 mL	H	1,2 g	J01FF01
Doxiciclina	Comp. 100 mg		0,1 g	J01AA02
Pirimetamina	Comp. 25 mg		75 mg	P01BD01

### 5.4.3 – Medicamentos para o tratamento de ectoparasitoses

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Benzoato de Benzila	Emulsão 25% - Fr. 100 mL		---	P03AX01

## 5.5 – Medicamentos usados em endemias focais

### 5.5.1 - Medicamentos para tratamento da tuberculose

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Rifampicina	Comp. 300 mg		0,6 g	J04AB02

## 5.6 – Antissépticos, desinfetantes e esterilizantes

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Água Oxigenada	Sol. 10 Vol. - Fr. 1000 mL		---	D08AX01
Álcool Etílico Antisséptico	Sol. 70% - Fr. 1000 mL		---	D08AX08
Álcool Etílico	Sol. 70% - Fr. 1000 mL		---	D08AX08
Álcool Etílico	Sol. 92,8 % - Fr. 1000 mL		---	D08AX08
Clorexidina	Sol. Degermante 2% - Fr. 1000 mL		---	D08AC02
Clorexidina	Sol. Alcólica 0,5% - Fr. 1000 mL		---	D08AC02
Clorexidina Gluconato	Sol. 0,12 % - Fr. 250 mL		---	D08AC02
Hipoclorito de Sódio	Sol. 2,5% - Fr. 5 L		---	D08AX07

Iodopovidona PVPI	Sol. Degermante 1% - Fr. 1000 mL		---	D08AG02
Iodopovidona PVPI	Sol. Alcólica 10% - Fr. 1000 mL		---	D08AG02

## 6 – Imunoestimulantes

### 6.1 – Imunomoduladores

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Filgrastim	Sol. Inj. 300 mcg – F/A 1 mL	H	0,35 mg	L03AA02
Imunoglobulina Regular Humana	Pó p/ Sol. Inj. 50 mg/mL - F/A 100 mL	H	---	J06BA02

### 6.2 – Vacinas e toxóides

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Vacina Antidiftérica e Antitetânica– Uso Adulto (dT)	Susp. Inj. 1 dose - Amp. 1 mL	H	---	J07AM51

### 6.3 – Soros e imunoglobulinas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Imunoglobulina Anti-D (RH)	Sol. Inj. 300 mcg – F/A 1,5 mL	H	---	J06BB01
Soro Antibotrópico/ Crotálico	Sol. Inj. Amp 10 mL	H	---	J06AA03
Soro Antirábico Humano	Sol. Inj. Amp 5 mL	H	---	J06AA06
Soro Antitetânico	Sol. Inj. 1,0 mL/1000UI – (FA) Amp 5 mL	H	---	J06AA02

## 7 – Medicamentos e antídotos usados em intoxicações exógenas

## 7.1 – Específicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Atropina	Sol. Inj. 0,25 mg/mL - Amp. 1 mL	H	1,5 mg	A03BA01
Biperideno	Comp. 2 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N04AA02
Fitomenadiona (Vitamina K)	Sol. Inj. 10 mg/mL (IM/SC) - Amp. 1 mL	H	20 mg	B02BA01
Fitomenadiona (Vitamina K)	Sol. Inj. 10 mg/mL (IV) - Amp. 1 mL	H	20 mg	B02BA01
Flumazenil	Sol. Inj. 0,1 mg/mL - Amp. 5 mL	H, R <sup>1</sup>	---	V03AB25
Naloxona	Sol. Inj. 0,4 mg/mL - Amp. 1 mL	H, R <sup>1</sup>	---	V03AB15
Neostigmina	Sol. Inj. 0,5 mg/mL - Amp. 1 mL	H	2 mg	N07AA01
Protamina	Sol. Inj. 1.000 UI/mL - Amp. 5 mL	H	---	V03AB14

## 7.2 – Não-específicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Bicarbonato de Sódio	Sol. Inj. 8,4% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA02
Bicarbonato de Sódio	Sol. Inj. 8,4% - Fr. 250 mL	H	---	B05XA02

## 8 – Soluções hidroeletrólíticas e corretoras do equilíbrio ácido-básico

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Água para Injeção	Sol. Inj. Amp. 10 mL	H	---	V07AB
Água para Injeção	Sol. Inj. Fr. 250 mL	H	---	V07AB
Água para Injeção	Sol. Inj. Fr. 500 mL	H	---	V07AB
Água para Injeção	Sol. Inj. Fr. 1000 mL	H	---	V07AB
Bicarbonato de Sódio	Sol. Inj. 8,4% - Fr. 250 mL	H	---	B05XA02
Bicarbonato de Sódio	Sol. Inj. 8,4% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA02
Cloreto de Potássio	Sol. Inj. 10% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA01
Cloreto de	Xarope 6% - Fr. 100 mL		3 g	A12BA01

Potássio				
Cloreto de Sódio	Sol. Inj. 20% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA03
Cloreto de Sódio	Sol. Inj. 0,9% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA03
Cloreto de Sódio	Sol. Inj. 10% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA03
Cloreto de Sódio	Sol. Inj. 0,9% - Fr. 50 mL (Sistema fechado)	H	---	B05XA03
Cloreto de Sódio	Sol. Inj. 0,9% - Fr. 100 mL (Sistema fechado)	H	---	B05XA03
Cloreto de Sódio	Sol. Inj. 0,9% - Fr. 250 mL (Sistema fechado)	H	---	B05XA03
Cloreto de Sódio	Sol. Inj. 0,9% - Fr. 500 mL (Sistema fechado)	H	---	B05XA03
Cloreto de Sódio	Sol. Inj. 0,9% - Fr. 1000 mL		---	B05XA03
Cloreto de Sódio + Cloreto de Potássio + Cloreto de Cálcio + Lactato de Sódio (Ringer Lactato)	Sol. Inj. Fr. 500 mL	H	---	B05BB01
Cloreto de Sódio + Cloreto de Potássio + Cloreto de Cálcio + Lactato de Sódio (Ringer Lactato)	Sol. Inj. Fr. 1000 mL	H	---	B05BB01
Fosfato de Potássio	Sol. Inj. 2 meq/mL - Amp. 10 mL	H	---	B05XA06
Gluconato de Cálcio	Sol. Inj. 10% - Amp. 10 mL	H	3 g	A12AA03
Manitol	Sol. Inj. 20% - Fr. 250 mL	H	---	B05BC01
Manitol + Sorbitol	Sol. Inj. – Fr. 2000 mL	H	---	B05BC01
Poliestirenosulfato de Cálcio	Pó 900 mg/g - Envelope 30 g		---	V03AE01
Sulfato de Magnésio	Sol. Inj. 10% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA05
Sulfato de Magnésio	Sol. Inj. 50% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA05

## 9 – Agentes empregados na terapêutica de nutrição

### 9.1 – Nutrição parenteral

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Solução Estétil	Sol. Inj. Bolsa 1875 mL	H	---	V06DB

Aminoácidos, Glicose, Lipídios e Eletrólitos				
--	--	--	--	--

## 9.2 – Vitaminas e Suplementos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Ácido Ascórbico (Vitamina C)	Sol. Inj. 100 mg/mL - Amp. 5 mL	H	0,2 g	A11GA01
Ácido Ascórbico (Vitamina C)	Comp. 500 mg		0,2 g	A11GA01
Ácido Fólico	Comp. 5 mg		0,4 mg (profilática) 10 mg (terapêutica)	B03BB01
Carbonato de Cálcio	Comp. 500 mg		3 g	A12AA04
Cianocobalamina (Vitamina B12)	Sol. Inj. 5000 mcg - Amp. 2 mL	H	20 mcg	B03BA01
Cloreto de Potássio	Sol. Inj. 10% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA01
Cloreto de Sódio	Sol. Inj. 20% - Amp. 10 mL	H	---	B05XA03
Complexo B	Drágea		---	A11EA
Complexo B	Sol. Inj. - Amp. 2 mL	H	---	A11EA
Fosfato de Potássio	Sol. Inj. 2 meq/mL - Amp. 10 mL	H	---	B05XA06
Glicose hipertônica	Sol. Inj. 25% - Amp. 10 mL	H	---	B05CX01
Glicose hipertônica	Sol. Inj. 50% - Amp. 10 mL	H	---	B05CX01
Glicose isotônica	Sol. Inj. 5% - Sistema fechado com membrana cicatrizante -Bolsa 100 mL	H	---	B05CX01
Glicose isotônica	Sol. Inj. 5% - Sistema fechado com membrana cicatrizante – Bolsa 250 mL	H	---	B05CX01
Glicose isotônica	Sol. Inj. 5% - Sistema fechado com membrana cicatrizante - Bolsa 500 mL	H	---	B05CX01
Glicose isotônica	Sol. Inj. 10 % - Sistema fechado com membrana cicatrizante - Bolsa 250 mL	H	---	B05CX01
Glicose isotônica	Sol. Inj. 10 % - Sistema fechado com membrana cicatrizante - Bolsa 500 mL	H	---	B05CX01

Gluconato de Cálcio	Sol. Inj. 10% - Amp. 10 mL	H	3 g	A12AA03
Polivitamínico	Sol. Oral – Fr. 20 mL		--	A11A
Polivitamínico sem minerais	Sol. Inj. – Amp. 10 mL	H	--	A11A
Sulfato de Magnésio	Sol. Inj. 10 % - Amp. 10 mL	H	---	B05XA05
Sulfato de Magnésio	Sol. Inj. 50 % - Amp. 10 mL	H	---	B05XA05
Sulfato Ferroso	Drágea 40 mg		0,2 g	B03AA07
Sulfato Ferroso	Sol.oral 25 mg/mL – 30 mL			B03AA07
Tiamina cloridrato (Vitamina B1)	Comp. 300 mg		50 mg	A11DA01
Tiamina cloridrato + Piridoxina + Cianocobalamina	Pó p/ Sol. Inj. 100 g - Amp. 3 mL	H	--	A11DB

## Seção B. Medicamentos usados em doenças de órgãos e sistemas orgânicos.

10 – Medicamentos que atuam sobre o sistema nervoso central e periférico

10.1 – Anticonvulsivantes

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Carbamazepina	Comp. 200 mg	R <sup>1</sup>	1 g	N03AF01
Carbamazepina	Sol. Oral 20 mg/mL – Fr. 100 mL	R <sup>1</sup>	1 g	N03AF01
Diazepam	Comp. 5 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA01
Diazepam	Comp. 10 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA01
Diazepam	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 2 mL	H, R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA01
Fenitoína	Comp. 100 mg	R <sup>1</sup>	300 mg	N03AB02
Fenitoína	Sol. Oral 20 mg/mL – Fr. 120 mL	R <sup>1</sup>	300 mg	N03AB02
Fenitoína	Sol. Inj. 50 mg/mL – Amp. 5 mL	H, R <sup>1</sup>	300 mg	N03AB02
Fenobarbital	Comp. 100 mg	R <sup>1</sup>	100 mg	N03AA02
Fenobarbital	Sol. Inj. 100 mg/mL - Amp. 2 mL	H, R <sup>1</sup>	100 mg	N03AA02
Fenobarbital	Sol. Oral 40 mg/mL – Fr. 20 mL	R <sup>1</sup>	100 mg	N03AA02
Valproato de sódio	Comp. 500 mg	R <sup>1</sup>	1,5 g	N03AG01
Valproato de sódio	Xarope 50 mg/mL – Fr. 100 mL	R <sup>1</sup>	1,5 g	N03AG01

## 10.2 – Antidepressivos e estabilizadores do humor

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Amitriptilina	Comp. 25 mg	R <sup>1</sup>	75 mg	N06AA09
Carbamazepina	Sol. Oral 20 mg/mL – Fr. 100 mL	R <sup>1</sup>	1 g	N03AF01
Carbamazepina	Comp. 200 mg	R <sup>1</sup>	1 g	N03AF01
Fluoxetina	Cápsula 20 mg	R <sup>1</sup>	20 mg	N06AB03

## 10.3 – Antipsicóticos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Clorpromazina	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 5 mL	H, R <sup>1</sup>	0,1 g	N05AA01
Clorpromazina	Comp. 25 mg	R <sup>1</sup>	0,3 g	N05AA01
Clorpromazina	Comp. 100 mg	R <sup>1</sup>	0,3 g	N05AA01
Clorpromazina	Sol. Oral 4 % - Fr. 20 mL	R <sup>1</sup>	0,3 g	N05AA01
Haloperidol	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 1 mL	H, R <sup>1</sup>	8 mg	N05AD01
Haloperidol	Comp. 5 mg	R <sup>1</sup>	8 mg	N05AD01
Risperidona	Comp. 1 mg	R <sup>1</sup>	5 mg	N05AX08
Risperidona	Comp. 2 mg	R <sup>1</sup>	5 mg	N05AX08

## 10.4 – Antiparkinsonianos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Biperideno	Comp. 2 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N04AA02
Bromocriptina	Comp. 2,5 mg	R <sup>1</sup>	40 mg	N04BC01
Carbegolina	Comp. 0,5 mg		3 mg	N04BC06

## 10.5 – Ansiolíticos e hipnóticos sedativos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Alprazolam	Comp. 0,25 mg	R <sup>1</sup>	1 mg	N05BA12
Bromazepam	Comp. 3 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA08
Bromazepam	Comp. 6 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA08
Clonazepam	Sol. Oral 2,5 mg/mL – Fr. 20	R <sup>1</sup>	8 mg	N03AE01



	mL			
Clonazepam	Comp. 2 mg	R <sup>1</sup>	8 mg	N03AE01
Dexmedetomidina	Sol. Inj. 118 mg/mL – Amp. 2 mL	H, R <sup>1</sup>	---	N05CM18
Diazepam	Comp. 5 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA01
Diazepam	Comp. 10 mg	R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA01
Diazepam	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 2 mL	H, R <sup>1</sup>	10 mg	N05BA01
Midazolam	Comp. 15 mg	R <sup>1</sup>	15 mg	N05CD08
Midazolam	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 10 mL	H, R <sup>1</sup>	15 mg	N05CD08
Midazolam	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 3 mL	H, R <sup>1</sup>	15 mg	N05CD08
Midazolam	Sol. Oral 2 mg/mL – Fr. 10 mL	R <sup>1</sup>	15 mg	N05CD08
Tiopental	Pó p/ Sol. Inj. 1 g - F/A 20 mL	H, R <sup>1</sup>	---	N05CA19

## 10.6 – Antivertiginosos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Cinarizina	Comp. 75 mg		90 mg	N07CA02
Flunarizina	Comp. 10 mg		10 mg	N07CA03

## 11 – Medicamentos que atuam sobre o sistema cardiovascular e renal

### 11.1 – Tratamento da insuficiência cardíaca

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Deslanósido	Sol. Inj. 0,2 mg/mL – Amp.	H	1 mg	C01AA07
Digoxina	Comp. 0,125 mg		0,1 mg	C01AA05
Digoxina	Comp. 0,25 mg		0,1 mg	C01AA05
Enalapril	Comp. 5 mg		10 mg	C09AA02
Enalapril	Comp. 20 mg		10 mg	C09AA02
Espironolactona	Comp. 25 mg		75 mg	C03DA01
Furosemida	Sol. Inj. 10 mg/mL - Amp. 2 mL	H	40 mg	C03CA01
Furosemida	Comp. 40 mg		40 mg	C03CA01
Hidroclorotiazida	Comp. 25 mg		25 mg	C03AA03
Losartam	Comp. 50 mg		50 mg	C09CA01
Losartam	Comp. 100 mg		50 mg	C09CA01
Milrinona	Sol. Inj. 1 mg/mL - Amp. 20 mL	H	50 mg	C01CE02

## 11.2 – Antiarrítmicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Adenosina	Sol. Inj. 3 mg/mL - Amp. 2 mL	H	15 mg	C01EB10
Amiodarona	Sol. Inj. 50 mg/mL - Amp. 3 mL	H	200 mg	C01BD01
Amiodarona	Comp. 200 mg		200 mg	C01BD01
Lidocaína	Sol. Inj. 1% - F/A 20 mL sem vasoconstrictor	H	3 g	C01BB01
Lidocaína	Sol. Inj. 2% - F/A 20 mL com vasoconstrictor	H	3 g	C01BB01
Lidocaína	Sol. Inj. 2% - F/A 20 mL sem vasoconstrictor	H	3 g	C01BB01
Metoprolol	Sol. Inj. 5 mg - Seringa 5 mL	H	150 mg	C07AB02
Procainamida	Sol. Inj. 100 mg/mL - Amp. 5 mL	H	3 g	C01BA02
Verapamil	Comp. 80 mg		240 mg	C08DA01
Verapamil	Sol. Inj. 2,5 mg/mL - Amp. 2 mL	H	240 mg	C08DA01

## 11.3 – Medicamentos usados no tratamento da cardiopatia isquêmica

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Ácido Acetilsalicílico	Comp. 100 mg		100 mg	B01AC06
Anlodipina	Comp. 5 mg		5 mg	C08CA01
Anlodipina	Comp. 10 mg		5 mg	C08CA01
Atenolol	Comp. 25 mg		75 mg	C07AB03
Atenolol	Comp. 50 mg		75 mg	C07AB03
Dinitrato de Isossorbida	Comp. SL 5 mg		20 mg	C01DA08
Enalapril	Comp. 5 mg		10 mg	C09AA02
Enalapril	Comp. 20 mg		10 mg	C09AA02
Estreptoquinase	Pó p/ Sol. Inj. 1.500.000UI - F/A	H	1.500.000 UI	B01AD01
Heparina	Sol. Inj. 5.000 UI/mL - F/A 5 mL	H	10 TU	B01AB01
Mononitrato de Isossorbida	Comp. 20 mg		40 mg	C01DA14
Propranolol	Comp. 40 mg		160 mg	C07AA05
Sinvastatina	Comp. 20 mg		15 mg	C10AA01
Verapamil	Comp. 80 mg		240 mg	C08DA01

## 11.4 – Anti-hipertensivos

### 11.4.1 – Bloqueadores Adrenérgicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Atenolol	Comp. 25 mg		75 mg	C07AB03
Atenolol	Comp. 50 mg		75 mg	C07AB03
Carvedilol	Comp. 3,125 mg		37,5 mg	C07AG02
Carvedilol	Comp. 6,25 mg		37,5 mg	C07AG02
Esmolol	Sol. Inj. 10 mg/mL – Amp. 10 mL	H	2,5 g	C07AB09
Metoprolol	Sol. Inj. 1 mg/mL – F/A Seringa 5 mL	H	0,15 g	C07AB02
Propranolol	Comp. 40 mg		160 mg	C07AA05

### 11.4.2 – Agentes adrenérgicos de ação central

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Clonidina	Comp. 0,1 mg		0,45 mg	C02AC01
Clonidina	Comp. 0,15 mg		0,45 mg	C02AC01
Clonidina	Sol. Inj. 0,15 mg/mL - Amp. 1 mL	H	0,45 mg	C02AC01
Metildopa	Comp. 250 mg		1 g	C02AB01
Metildopa	Comp. 500 mg		1 g	C02AB01

### 11.4.3 – Bloqueadores de canal de cálcio

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Anlodipina	Comp. 5 mg		5 mg	C08CA01
Anlodipina	Comp. 10 mg		5 mg	C08CA01
Diltiazem	Comp. 60 mg		0,24 g	C08DB01
Diltiazem	Comp.90 mg		0,24 g	C08DB01
Nifedipina	Comp. 10 mg		30 mg	C08CA05

Nifedipina	Comp. 20 mg		30 mg	C08CA05
Nifedipina Retard	Comp. 20 mg		30 mg	C08CA05
Nimodipina	Comp. 30 mg		0,3 g	C08CA06
Verapamil	Sol. Inj. 2.5 mg/mL F/A 2 mL	H	240 mg	C08DA01
Verapamil	Comp. 80 mg		240 mg	C08DA01

#### 11.4.4 – Inibidores da enzima conversora da angiotensina

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Captopril	Comp. 12,5 mg		50 mg	C09AA01
Captopril	Comp. 25 mg		50 mg	C09AA01
Enalapril	Comp. 20 mg		10 mg	C09AA02
Enalapril	Comp. 5 mg		10 mg	C09AA02

#### 11.4.5 – Agentes adrenérgicos e dopaminérgicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Etilefrina	Sol. Inj. 10 mg – Amp. 1 mL	H	50 mg	C01CA01

#### 11.5 – Vasodilatadores e antianginosos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Dinitrato de Isossorbida	Comp. 10 mg		60 mg	C01DA08
Dinitrato de Isossorbida	Comp. SL 5 mg		20 mg	C01DA08
Hidralazina	Sol. Inj. 20 mg/mL - Amp. 1 mL	H	100 mg	C02DB02
Hidralazina	Comp. 25 mg		100 mg	C02DB02
Isoxsuprina	Comp. 10 mg		60 mg	C04AA01
Isoxsuprina	Sol. Inj. 5 mg/mL – Amp. 2 mL	H	60 mg	C04AA01
Minoxidil	Comp. 10 mg		20 mg	C02DC01
Mononitrato de Isossorbida	Comp. 20 mg		40 mg	C01DA14
Nitroglicerina	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 10 mL	H	---	C01DA02
Nitroprussiato de Sódio	Pó p/ Sol. Inj. 50 mg – Amp. 2 mL	H	50 mg	C02DD01
Pentoxifilina	Sol. Inj. 20 mg/mL - Amp. 5 mL	H	0,3 g	C04AD03

Pentoxifilina	Comp. 400 mg		1 g	C04AD03
Propatilnitrato	Comp. 10 mg		30 mg	C01DA07

## 11.6 – Diuréticos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Espironolactona	Comp. 25 mg		75 mg	C03DA01
Furosemida	Sol. Inj. 10 mg/mL - Amp. 2 mL	H	75 mg	C03CA01
Furosemida	Comp. 40 mg		75 mg	C03CA01
Hidroclorotiazida	Comp. 50 mg		25 mg	C03AA03
Manitol	Sol. Inj. 20% Fr. 250 mL	H	---	C03X

## 11.7 – Medicamentos usados no choque vascular

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Dobutamina	Sol. Inj. 12,5 mg/mL - Amp. 20 mL	H	0,5 g	C01CA07
Dopamina	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 10mL	H	50 mg	C01CA04
Epinefrina	Sol. Inj. 1 mg/mL - Amp. 1 mL	H	50 mg	C01CA24
Fenilefrina	Sol. Inj. 10 mg/mL - Amp. 1 mL	H	4 mg	C01CA06
Norepinefrina	Sol. Inj. 2 mg/mL - Amp. 4 mL	H	6 mg	C01CA03

## 11.8 – Vasoprotetores

### 11.8.1 – Terapia Antivaricosa

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Diosmina + hesperidina	Comp. 450 mg + 50 mg		---	C05CA53
Oleato monoetanolamina	Sol. Inj. 50 mg - Amp. 2 mL	H	---	C05BB01

## 11.9 – Hipolipemiantes

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Sinvastatina	Comp. 20 mg		15 mg	C10AA01

## 11.10 – Outras preparações cardíacas: Prostaglandinas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Alprostadil	Pó liofilizado p/ Sol. Inj. 20 mcg	H	0,5 mg	C01EA01
Alprostadil	500 mcg/mL – F/A		0,5 mg	C01EA01

## 12 – Medicamentos que atuam sobre o sangue

## 12.1 – Antianêmicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Ácido Fólico	Comp. 5 mg		0,4 mg (profilática) 10 mg (terapêutica)	B03BB01
Cianocobalamina (Vitamina B12)	Sol . Inj. 0,5 mg/mL - Amp. 2 mL	H	---	B03BA01
Eritropoetina Humana recombinante	Sol. Inj. 4.000 UI – F/A	H	1.000 UI	B03XA01
Ferro Aminoácido Quelato	Comp. 300 mg		---	B03AD01
Ferro Polimaltosado	Sol. Oral. 50 mg – Fr. 20 mL		90 mg	B03AB05
Hidroxido de Ferro III, Sacarato	Sol. Inj. (IV) – Amp. 5 mL	H	---	B03AB04

Hidroxido de Ferro III, Polimaltosado	Sol. Inj. (IM) – Amp. 2 mL	H	---	B03AB04
Sulfato Ferroso	Comp. 40 mg		20 mg	B03AA07

## 12.2 – Anticoagulantes e antagonistas

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Heparina	Sol. Inj. 5.000 UI/mL - F/A 5 mL	H	10 TU	B01AB01
Heparina	Sol. Inj. Subcutânea 5.000 UI/mL - Amp. 0,25 mL	H	10 TU	B01AB01
Varfarina	Comp. 5 mg		7,5 mg	B01AA03

## 12.3 – Antiplaquetários

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Ácido Acetilsalicílico	Comp. 100 mg		100 mg	B01AC06
Ticlopidina	Comp. 250 mg		0,5 g	B01AC05

## 12.4 – Anti-hemorrágico

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Ácido Tranexâmico	Sol. Inj. 50 mg/mL - Amp. 5 mL	H	2 g	B02AA02
Ácido Tranexâmico	Comp. 250 mg		2 g	B02AA02
Fitomenadiona (Vitamina K)	Sol. Inj. 10 mg/mL - Amp. 1 mL	H	20 mg	B02BA01

## 12.5 – Trombolíticos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Alteplase	Pó p/ Sol. Inj. 50 mg - F/A	H	0,1 g	B01AD02

Cilostazol	Comp. 50 mg		0,2 g	B01AC23
Clopidogrel	Comp. 75 mg		75 mg	B01AC04
Enoxaparina sódica	Sol. Inj. 20 mg/0,2 mL - seringa	H	2000 unidades	B01AB05
Enoxaparina sódica	Sol. Inj. 40 mg/0,2 mL - seringa	H	2000 unidades	B01AB05
Estreptoquinase	Sol. Inj. 1.500.000 UI F/A	H	1.500.000 UI	B01AD01

## 12.6 – Substitutos do plasma e expansores plasmáticos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Albumina Humana	Susp. Inj. 20% F/A 50 mL	H	---	B05AA01

## 13 – Medicamentos que atuam sobre o sistema digestivo

### 13.1 – Antiácidos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Hidróxido de Alumínio + Hidróxido de Magnésio	Susp. Oral - Fr. 150 mL		---	A02AB10

### 13.2 – Antieméticos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Bromoprida	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 2 mL	H	20 mg	A03FA04
Domperidona	Susp. oral 1 mg/mL – Fr. 100 mL		30 mg	A03FA03
Metoclopramida	Comp. 10 mg		30 mg	A03FA01
Metoclopramida	Sol. Inj. 5 mg/mL - Amp. 2 mL	H	30 mg	A03FA01
Ondansetrona	Sol. Inj. 2 mg/mL - Amp. 4 mL	H	16 mg	A04AA01



## 13.3 – Agentes para desordens funcionais gastrointestinais

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Bromoprida	Comp. 10 mg		20 mg	A03FA04
Bromoprida	Sol. Oral 4mg/mL - Fr. 20 mL		20 mg	A03FA04
Dimeticona	Comp. 40 mg		0,5 g	A03AX13
Dimeticona	Sol. Oral 75 mg/mL - Fr. 10mL		0,5 g	A03AX13
N- Butilescopolamina	Comp. 10 mg		60 mg	A03BB01
N- Butilescopolamina	Sol. Inj. 20 mg/mL - Amp. 1mL	H	60 mg	A03BB01
N- Butilescopolamina + Dipirona	Drágea 10 mg + 250 mg		---	A03DB04
N- Butilescopolamina + Dipirona	Sol. Inj. 4 mg + 500 mg – Amp. 5 mL	H	---	A03DB04

## 13.4 – Anti-secretores

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Omeprazol	Pó p/ Sol. Inj. 40 mg + diluente 10 mL - F/A	H	20mg	A02BC01
Omeprazol	Cáps. 20 mg		20mg	A02BC01
Ranitidina	Sol. Inj. 25 mg/mL - Amp. 2 mL	H	300 mg	A02BA02
Ranitidina	Sol. Oral 150 mg/mL – 120 mL		300 mg	A02BA02
Ranitidina	Comp. 150 mg		300 mg	A02BA02

## 13.5 – Laxativos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Bisacodila	Comp. 5 mg		60 mg	A06AB02
Glicerina	Sol. Enema 12% Fr. 500 mL		---	A06AG04
Lactulose	Xarope 500 mg/mL Fr. 120 mL		6,7 g	A06AD11
Óleo Mineral	Fr. 100 mL		---	A06AG06
Supositório de glicerina	Infantil		---	---
Supositório de glicerina	Adulto		---	---

## 13.6 – Antidiarrêicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Loperamida	Comp. 2 mg		10 mg	A07DA03
Saccharomyces Boulardi – 17	Caps. 200 mg		1 g	A07FA02

13.7 – Antibacterianos (Erradicação de *Helicobacter pylori*)

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Amoxicilina	Cáps. 500 mg		1 g	J01CA04
Metronidazol	Comp. 250 mg		2 g	P01AB01

## 14 – Medicamentos que atuam sobre o sistema respiratório

## 14.1 – Antiasmáticos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Aminofilina	Sol. Inj. 24 mg/mL - Amp. 10 mL	H	0,6 g	R03DA05
Beclometasona	Sol. 400 mcg - Flaconete 2 mL		1,5 mg	R03BA01
Fenoterol	Sol. Inalante 5 mg/mL - Fr. 20 mL		10 mg	R03CC04
Fenoterol	Spray - Fr. 10 mL		10 mg	R03CC04
Formoterol	Cápsulas para inalação oral 12 mcg		24 mcg	R03AC13
Ipratrópio	Sol. Inalante 0,25 mg/mL - Fr. 20 mL		0,12 mg	R03BB01
Ipratrópio	Spray (300 doses) - Fr. 15 mL		0,12 mg	R03BB01
Ipratrópio + Salbutamol	Spray 20/120 mcg		---	R03AK04
Salbutamol	Comp. 2 mg		12 mg	R03CC02
Salbutamol	Sol. Inj. 2 mg/mL – Amp.	H	12 mg	R03CC02

## 14.2 – Expectorantes

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Acetilcisteína	Envelope 200 mg		0,5 g	R05CB01
Acetilcisteína	Envelope 600 mg		0,5 g	R05CB01
Acetilcisteína	Sol. In. 100 mg/mL - Amp. 1 mL		1,6 g	R05CB01
Ambroxol pediátrico	Xarope 15 mg/5 mL – Fr. 100 mL		0,12 g	R05CB06
Ambroxol adulto	Xarope 30 mg/5 mL – Fr. 120 mL		0,12 g	R05CB06

## 14.3 – Agentes tensoativos pulmonares e outros que atuam na síndrome do desconforto respiratório em neonatos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
acetato de beta-metasona + fosfato dissodico de betametasona	suspensao injetavel (3 mg + 3 mg)/mL	H	1,5 mg	H02AB01
Alfa poractante	240 mg – F/A 3 mL	H	0,16 g	R07AA02

## 15 – Medicamentos que atuam sobre os sistemas endócrinos e reprodutor

## 15.1 – Hormônios Hipotalâmicos e Pituitários e Análogos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Desmopressina	Sol. Inj. 4mg/mL - Amp.	H	4 mcg	H01BA02
Oxitocina	Sol. Inj. 5 UI/mL - Amp. 1 mL	H	15 UI	H01BB02
Octreotida	Sol. Inj. 0,1 mg/mL Amp. 1 mL	H	0,7 mg	H01CB02
Vasopressina	Sol. Inj. 20 UI/mL – Amp. 2 mL	H	4 U	H01BA01

## 15.2 – Hormônios sexuais e antagonistas

Denominação	Forma Farmacêutica	Condição	DDD	ATC
-------------	--------------------	----------	-----	-----

<b>Genérica</b>		<b>de Uso</b>		
Estrogênios Conjugados	Drágea 0,625 mg		0,625 mg	G03CA57
Levonorgestrel	Comp. 0,75 mg		---	G03AC03
Medroxiprogesterona	Sol. Inj. 150 mg/mL – Amp. 1 mL (IM)	H	1,67 mg	G03AC06
Metilergometrina	Drágea 0,125 mg		0,2 mg	G02AB01
Metilergometrina	Sol. Inj. 0,2 mg/mL – Amp. 1 mL	H	0,2 mg	G02AB01
Sildenafil	Comp. 25 mg		50 mg	G04BE03
Succinato de estriol	Sol. Inj. 20 mg – F/A 2 mL	H	2 mg	G03CA04

### 15.3 – Hormônios tiroideanos, medicamentos antitiroideanos e adjuvantes

<b>Denominação Genérica</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Condição de Uso</b>	<b>DDD</b>	<b>ATC</b>
Levotiroxina	Comp. 50 mcg		0,15 mg	H03AA01
Levotiroxina	Comp. 100 mcg		0,15 mg	H03AA01
Propiltiouracila	Comp. 100 mg		0,1 g	H03BA02

### 15.4 – Insulinas e outros agentes antidiabéticos

<b>Denominação Genérica</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Condição de Uso</b>	<b>DDD</b>	<b>ATC</b>
Glibenclamida	Comp. 5 mg		10 mg	A10BB01
Insulina Humana NPH	Susp. Inj. 100 UI/mL - F/A 10 mL	H	40 UI	A10AC01
Insulina Humana Regular	Susp. Inj. 100 UI/mL F/A 10 mL	H	40 UI	A10AB01
Metformina	Comp. 500 mg		2 g	A10BA02
Metformina	Comp. 850 mg		2 g	A10BA02

### 15.5 – Medicamentos que atuam na contratilidade uterina

<b>Denominação Genérica</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Condição de Uso</b>	<b>DDD</b>	<b>ATC</b>
Dinoprostona	Pessário 10 mg		0,5 mg	G02AD02
Oxitocina	Sol. Inj. 5 UI/mL - Amp. 1 mL	H	15 UI	H01BB02

## 15.6 - Fármaco usado para bloqueio da lactação

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Carbegolina	Comp. 0,5 mg		0,5 mg	G02CB03

## 16 – Medicamentos tópicos usados em pele, mucosas e fâneros

## 16.1 – Anestésicos locais

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Lidocaína	Gel 2% Bisnaga 30 g		---	D04AB01
Lidocaína	Sol. Spray 10% Fr. 50 mL		---	D04AB01

## 16.2 – Antiinfeciosos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Cetoconazol	Creme 20 mg/g - Bisnaga		---	D01AC08
Neomicina + Bacitracina	Pomada - Bisnaga 10 g		---	D06AX0
Metronidazol + Aplicador	Creme vaginal 500 mg/5g		---	D06BX01
Miconazol	Creme vaginal 60 g		---	D01AC02
Nistatina	Susp. Oral 100.000 UI/mL Fr. 30 mL		1.500.000 UI	A07AA02
Nistatina + Aplicador	Creme 25.000 UI/g - Bisnaga 60 g		---	D01AA01
Sulfadiazina de Prata	Pomada 1% Bisnaga 80 mg		---	D06BA01
Sulfadiazina de Prata	1% Pote 400 g		---	D06BA01

## 16.3 – Antiinflamatórios e antipruriginosos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Dexametasona	Creme 1mg/G - Bisnaga 10 mg		---	D07AB19

## 16.4 – Protetores e emolientes

<b>Denominação Genérica</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Condição de Uso</b>	<b>DDD</b>	<b>ATC</b>
Óxido de Zinco + Vitaminas A e D	Pomada 45 g - Bisnaga		---	D02AX

## 16.5 – Tratamento de feridas e úlceras

<b>Denominação Genérica</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Condição de Uso</b>	<b>DDD</b>	<b>ATC</b>
Colagenase + Cloranfenicol	Pomada 0,6 UI + 0,01 mg – 30 g		---	D03BA52

## 17 – Medicamentos tópicos usados no sistema ocular

## 17.1 – Anestésicos locais

<b>Denominação Genérica</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Condição de Uso</b>	<b>DDD</b>	<b>ATC</b>
Tetracaína + Fenilefrina	Colírio - Fr. 10 mL		---	S01HA03

## 17.2 – Antiinfeciosos

<b>Denominação Genérica</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Condição de Uso</b>	<b>DDD</b>	<b>ATC</b>
Ciprofloxacina	Colírio 3mg/ML - Fr. 5 mL		---	S01AX13
Gatifloxacino	Colírio 3 mg/mL - Fr. 3 mL		---	S01AX21
Gentamicina	Colírio 3 mg/mL - Fr. 5 mL		---	S01AA11
Tobramicina	Colírio 3 mg/mL - Fr. 5 mL		---	S01AA12

## 17.3 – Antiinflamatórios e antipruriginosos

<b>Denominação Genérica</b>	<b>Forma Farmacêutica</b>	<b>Condição de Uso</b>	<b>DDD</b>	<b>ATC</b>
Dexametasona	Colírio 0,1% - Fr. 5 mL		---	S01BA01

## 17.4 – Midriáticos e cicloplégicos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Atropina	Colírio 0,5 % - Fr. 5 mL		---	S01FA01
Tropicamida	Colírio 1% Fr. 5 mL		---	S01FA06

## 17.5 – Agentes diagnósticos

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Fluoresceína	Sol. Ofálmica 10 mg/mL – Fr. 3 mL		---	S01JA01

**Seção C. Outros Medicamentos e produtos para a saúde**

## 18 – Produtos diagnósticos

## 18.1 – Meios de contrastes

Denominação Genérica	Forma Farmacêutica	Condição de Uso	DDD	ATC
Meio de contraste de baixa osmolaridade	Frasco 50 mL		---	V08AB
Meio de contraste de baixa osmolaridade	Frasco 500 mL		---	V08AB
Meio de contraste iodado iônico	Frasco 50 mL		---	V08A
Sulfato de Bário	1 g/mL – Frasco 150 mL		---	V08BA
Iobitridol	Sol. Inj. 300mg I/mL Fr. 50 mL (Henetix 300)		---	V08AB02



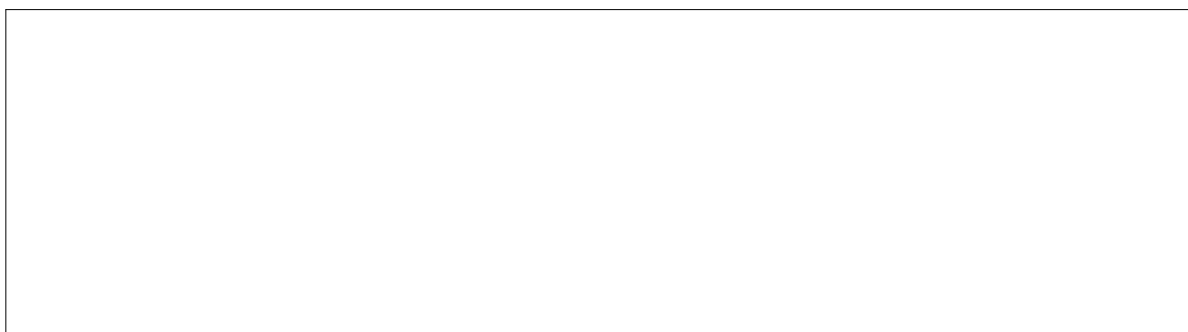


## Anexos

### Anexo I – Formas farmacêuticas e abreviaturas utilizadas

<b>Classe</b>	<b>Forma farmacêutica</b>	<b>Abreviatura</b>
Formas Líquidas	Colírio	----
	Emulsão	----
	Líquido volátil	----
	Solução	Sol.
	Solução Alcóolica	Sol. Alcóolica
	Solução Aquosa	Sol. Aquosa
	Solução Degermante	Sol. Degermante
	Solução Enema	Sol. Enema
	Solução Inalante	Sol. Inalante
	Solução Nasal	Sol. Nasal
	Solução Oral	Sol. oral
	Solução Spray	Sol. Spray
	Solução Spray Nasal	Sol. Spray Nasal
	Suspensão Oral	Susp. oral
Xarope	----	
Formas sólidas	Comprimido	Comp.
	Cápsula	Cáps.
	Cápsula de liberação controlada	Cáps. LC
	Cápsula Microemulsão	Cáps. Microemulsão
	Comprimido de liberação controlada	Comp. LC
	Comprimido sublingual	Comp. SL
	Drágea	----
	Pó	----
Formas semi-sólidas	Creme	----
	Gel	----
	Pasta	----
	Pomada	----
	Pomada Oftálmica	Pom. Oftálm.
Formas injetáveis	Emulsão injetável	Emulsão Inj.
	Pó para solução injetável	Pó p/Sol. Inj.
	Pó para Suspensão Injetável de liberação controlada	Pó p/Susp. Inj. LC
	Solução Injetável	Sol. Inj.
	Suspensão Injetável	Susp. Inj.
Outras formas farmacêuticas	Adesivo transdérmico	----
	Aerossol	----
	Supositório	----

## Anexo II – Apresentações medicamentosas e abreviaturas utilizadas



<b>Apresentação medicamentosa</b>	<b>Abreviatura</b>
Ampola	Amp.
Bisnaga	----
Bolsa	----
Envelope	----
Frasco	Fr.
Frasco-ampola	F/A
Pote	----
Seringa	----

## Anexo III - Restrições de uso

R<sup>1</sup>: Medicamentos controlados pela Portaria n° 344, de 12 de maio de 1998.

H: Medicamentos de uso restrito hospitalar.