



**PROGRAMA DE APRIMORAMENTO  
PROFISSIONAL  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS  
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO  
ADMINISTRATIVO - FUNDAP**



**MARIANA FERNANDA MALVAS NICOLAU**

**Estudo de solicitações de medicamentos não padronizados enviados a  
Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
(HCFMRP- USP).**

**RIBEIRÃO PRETO  
2015**



**PROGRAMA DE APRIMORAMENTO  
PROFISSIONAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS  
FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO  
ADMINISTRATIVO – FUNDAP



**MARIANA FERNANDA MALVAS NICOLAU**

**Estudo de solicitações de medicamentos não padronizados enviados a  
Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto  
(HCFMRP- USP).**

Monografia apresentada ao Programa de Aprimoramento Profissional/CRH/SES-SP e FUNDAP, elaborada no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP/ Divisão de Assistência Farmacêutica.

**Área:** Farmácia Hospitalar

**Orientador(a):** Lilian Pereira Primo

**Supervisor(a) Titular:** Luiz Maçao Sakamoto

RIBEIRÃO PRETO  
2015

## RESUMO

Padronização de medicamentos é uma prática de suma importância no ambiente hospitalar, que vai proporcionar racionalização do uso dos medicamentos, proporcionar a aquisição de medicamentos com valor terapêutico comprovado, diminuição do número de medicamentos em estoque, aumento do controle e agilidade na dispensação dos medicamentos. Entende-se por padronização de medicamentos a escolha, dentre todos os medicamentos, do que melhor atenda a necessidade da população-alvo de um determinado hospital. Comissão de Farmácia e Terapêutica tem a finalidade de regulamentar a padronização dos medicamentos de âmbito hospitalar e tem como objetivo selecionar, padronizar e divulgar os medicamentos do hospital. Este trabalho teve como objetivo avaliar solicitações de medicamentos não padronizados realizados à Farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto HCFMRP- USP para identificar os medicamentos mais solicitados e a clínica médica solicitante. A metodologia utilizada foi a pesquisa em formulários de solicitações de medicamentos não padronizados (pedidos especiais), bem como a clínica médica solicitante e a adesão ou não do paciente ao tratamento. Os dados obtidos foram digitados e tabulados em uma planilha utilizando o programa Microsoft Excell. Os dados de pacientes, bem como verificação da utilização do medicamento e do tempo de tratamento, e se este paciente se encontra internado ou não foram obtidos no sistema do Hospital das Clínicas da faculdade de medicina de Ribeirão Preto HCFMRP-USP. Os dados obtidos foram digitados na planilha para análise como os outros dados já obtidos. Os resultados mostraram que dentre os medicamentos analisados os que foram mais requisitados foram o Cloridrato de Metadona, a Gabapentina e o Pantoprazol. Conclui-se que a padronização do medicamentos de uso hospitalar é de suma importância, pois esta, resulta na diminuição de gastos e melhora na qualidade de vida do paciente. Para que isto ocorra é necessário uma equipe multiprofissional que trabalhe de forma eficaz, é indispensável a participação do farmacêutico na comissão de farmácia e terapêutica para assuntos relacionados aos medicamentos.

Palavras chave: Padronização de medicamentos. Comissão de farmácia e terapêutica. Medicamentos padronizados.

## **ABSTRACT**

Standardization of drugs is a very important practice in the hospital environment, which will provide rational use of medicines, provide drug acquisition of proven therapeutic value, reducing the number of medicines in stock, increased control and flexibility in dispensing the drugs. The standardization of medicines to choose, among all medicines, of which best meets the need of the target population of a hospital. Pharmacy and Therapeutics Committee aims to regulate the standardization of hospital environment of drugs and aims to select, standardize and disseminate the hospital medicines. This work aimed to evaluate drug requests nonstandard performed at Ribeirão Clinical Hospital Pharmacy Preto- HCRP to identify the most requested medicines and medical clinic requesting. The methodology used was the research on forms of non-standard medicines requests (special order), as well as the medical clinic and requesting membership or not to treatment. Data were entered and tabulated in a spreadsheet using Microsoft Excell program. Patient data, and verify the use of the drug and the time of treatment, and this patient is hospitalized or have not been obtained in the Hospital das Clinicas of the system of Ribeirão Preto HCRP. Data were entered in the spreadsheet for analysis and the other data already obtained. The results showed that, among the medicines analyzed were those most in demand were Methadone Hydrochloride, gabapentin and pantoprazole. We conclude that the standardization of hospital medication use is very important, as this results in lower expenditures and improved quality of life of patients. For this to happen a multidisciplinary team that works effectively is necessary, it is essential the participation of the pharmacist in the pharmacy and therapeutics committee for issues related to drugs.

Keywords: Drug Standardization. Pharmacy and therapeutics committee. Drug Standardized.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	6
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT) .....	9
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	14
2.1 OBJETIVO GERAL .....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	14
<b>3 MATERIAL E MÉTODOS</b> .....	15
3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E LOCALIDADE .....	15
3.2 PERÍODO DE ESTUDO .....	15
3.3 AMOSTRA ESTUDADA E INSTRUMENTO UTILIZADO .....	15
3.4 ANÁLISE DE DADOS .....	16
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	17
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	27
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	28

## 1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DA LITERATURA

Diante da quantidade de medicamentos novos e já existentes no mercado, torna-se essencial a seleção e padronização de medicamentos no ambiente hospitalar. A padronização de medicamentos tem como objetivo racionalizar o uso dos medicamentos, adquirir medicamentos com valor terapêutico comprovado, diminuir o número de medicamentos em estoque, aumentar o controle e agilizar a dispensação dos mesmos e, além disto, proporciona maior eficiência administrativa para a alocação de recursos para a aquisição dos medicamentos (BRAGA, R. J. F., 2014; FERRACINI, F. T.; FILHO, W. M. B., 2010).

Entende-se por padronizar medicamentos a escolha, dentre determinados produtos, o que melhor atenda a necessidade da população- alvo (NOVAES, M. L. O.; GONÇALVES, A. A.; SIMONETTI, V. M. M. 2006).

O objetivo da padronização de medicamentos é uniformizar a terapêutica dos pacientes e disciplinar a prescrição médica sempre que possível (BRAGA, R. J. F., 2014).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabelece e disponibiliza a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) com os medicamentos que deve atender as necessidades de saúde prioritária da população. Desta forma, a padronização de medicamentos deve ter uma correlação com os critérios propostos pelo Ministério da Saúde nas instituições ligadas ao SUS, atendendo então essa população beneficiada (CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P., 2002). Portanto, os medicamentos selecionados devem atender as necessidades da população e também de cada hospital de forma peculiar, ou seja, deve existir um equilíbrio entre os medicamentos padronizados que atenda tanto a necessidade dos pacientes quanto as do hospital (CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P., 2002).

Os critérios escolhidos para seleção dos medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) foram a eficácia comprovada, segurança do medicamento, conveniência posológica, disponibilidade no mercado e menor custo, além de atender os quadros epidemiológicos e a saúde pública no país (BRASIL, 2010).

Os medicamentos essenciais são definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como aqueles que satisfazem as necessidades de atenção à saúde da maioria da população (BRASIL, 2010).

A Padronização de medicamentos é uma forma de diminuir os custos em uma farmácia hospitalar, pois a partir dessa padronização é definido o que se deve ser mantido em estoque, além de permitir maior interação com fornecedores e redução de custos (NOVAES, M. L. O.; GONÇALVES, A. A.; SIMONETTI, V. M. M. 2006).

Ao avaliar os custos de aquisição de um medicamento, deve-se avaliar não somente seus custos, mas também aqueles que podem ser evitados, como dias de internação, tratamento de reações adversas e toxicidade (BERTUSSO, F. D.; BERTULETTI, L. C. OBRELI-NETO, P. R, 2011).

A padronização de medicamentos exige para sua implementação selecionar medicamentos com eficácia clínica, eleger entre os medicamentos de mesma eficácia aquele que apresenta menor toxicidade e maior comodidade posológica, padronizar medicamentos em que o custo de tratamento por dia seja menor, priorizar formas farmacêuticas que possibilitem maior possibilidade de fracionamento e adequação à dose, padronizar medicamentos que sejam encontrados no comércio em forma unitária, e escolher medicamentos com características farmacológicas diferentes, ou seja, eleger um representante de cada categoria de medicamento (BERTUSSO, F. D.; BERTULETTI, L. C. OBRELI-NETO, P. R, 2011).

As vantagens da padronização de medicamentos são reduzir o custo da terapêutica de forma segura e eficaz, racionalizar o número de medicamentos possibilitando assim uma redução de custos, facilitar as atividades de planejamento, aquisição, armazenamento, distribuição e controle dos medicamentos, possibilitar a farmacovigilância, possibilitar o uso de uma mesma linguagem entre os membros da equipe de saúde e possibilitar inclusão e exclusão de medicamentos quando necessário (CAVALLINI, M. E.; BISSON, M. P., 2002).

A etapa anterior a padronização é denominada seleção de medicamentos, esta etapa é muito importante, pois ocorrerá a definição dos medicamentos a serem padronizados e o arsenal terapêutico do hospital, para esta seleção é necessária uma comissão multiprofissional também chamada de comissão de farmácia e terapêutica (CFT) (BRAGA, R. J. F., 2014).

A seleção de medicamentos tem como objetivo, escolher, entre todos os medicamentos disponíveis no mercado, aquele com maior eficácia, segurança qualidade e melhor custo, possibilitando o uso racional e seguro do medicamento (SFORSIN, A. C. P, et al, 2012).

A seleção de medicamentos é um processo que visa escolher medicamentos seguros e eficazes se baseando nas doenças prevalentes, na epidemiologia, e na estrutura dos serviços de saúde tendo como finalidade garantir uma terapêutica medicamentosa nos diversos níveis de atenção à saúde (BERTUSSO, F. D.; BERTULETTI, L. C. OBRELI-NETO, P. R, 2011).

Os principais objetivos da seleção de medicamentos são reduzir custos obtendo os medicamentos essenciais ao tratamento dos pacientes e utilizar estes medicamentos com emprego terapêutico corretos no hospital (FERRACINI, F., T.; FILHO, W., M. B., 2010). Segundo FERRACINI, F. T.; FILHO, W. M. B (2010) as vantagens da seleção de medicamentos são várias, entre elas, aumentar a qualidade da farmacoterapia, garantir segurança na prescrição e administração de medicamentos, uniformizar a terapêutica, reduzir custos e estoques e facilitar a comunicação entre a farmácia e a equipe médica e de enfermagem.

As vantagens da padronização de medicamentos para o paciente é que esta gera uma confiança de que o medicamento utilizado por ele está correto, portanto não irá faltar para seu tratamento, e não necessitará da troca deste medicamento. Já para os médicos a vantagem é garantir que o tratamento seja adequado e tenha a duração necessária. Para a farmácia hospitalar a vantagem de se padronizar um medicamento é o melhor controle de estoque e menor custo para a farmácia (NOVAES, M. L. O.; GONÇALVES, A. A.; SIMONETTI, V. M. M. 2006).

Já CAVALINI, M. E; BISSON, M. P. (2002) dizem que as vantagens da padronização de medicamentos são reduzir custos sem prejudicar a eficácia dos medicamentos, facilitar as atividades de planejamento, aquisição, armazenamento e distribuição dos medicamentos, uniformizar a terapêutica facilitando a farmacovigilância e facilitar novas inclusões ou exclusões de medicamentos.

Segundo FERRACINI e BORGES, as etapas para seleção de medicamentos são:

- Escolha da comissão de seleção de medicamentos;
- Nomeação da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT);
- Levantamento do perfil farmacológico do Hospital;
- Análise do nível assistencial e da infraestrutura de tratamento existentes no hospital;
- Análise do padrão de utilização de medicamentos;
- Definição dos critérios de seleção a serem adotados;
- Seleção dos medicamentos, com o desenvolvimento de formulários e métodos a serem empregados;
- Edição e divulgação do formulário terapêutico;

Atualização anual do formulário farmacêutico (FERRACINI, BORGES FILHO, 2010).

Quase todos os países possuem um formulário terapêutico, em destaque pode-se citar o WHO Model Formulary (WMF) que contém informações sobre a lista de medicamentos essenciais da OMS, outro formulário em destaque é o British National Formulary (BNF), além de outros formulários de países como o Chile, Argentina, Cuba e Peru (BRASIL, 2010).

### COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA (CFT)

Conforme resolução nº 492/08, artigo 5º, compete ao farmacêutico, nas atividades de assistência farmacêutica, farmácia hospitalar e outros serviços de saúde, participar de comissões institucionais como a comissão de farmácia e terapêutica (BRASIL, 2008).

É de competência do farmacêutico ações relacionadas a seleção e padronização de medicamentos e a participação na comissão de farmácia e terapêutica (BRAGA, R. J. F, 2014).

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) é uma junta deliberativa, que tem a finalidade de regulamentar a padronização dos medicamentos utilizados no âmbito hospitalar (CAVALLINI, BISSON, 2002).

Os objetivos da Comissão de Farmácia e Terapêutica são selecionar, padronizar e divulgar os medicamentos do hospital, elaborar um guia farmacoterapêutico, promover uso seguro e racional dos medicamentos, e participar de novos estudos sobre medicamentos (BRAGA, R. J, 2014).

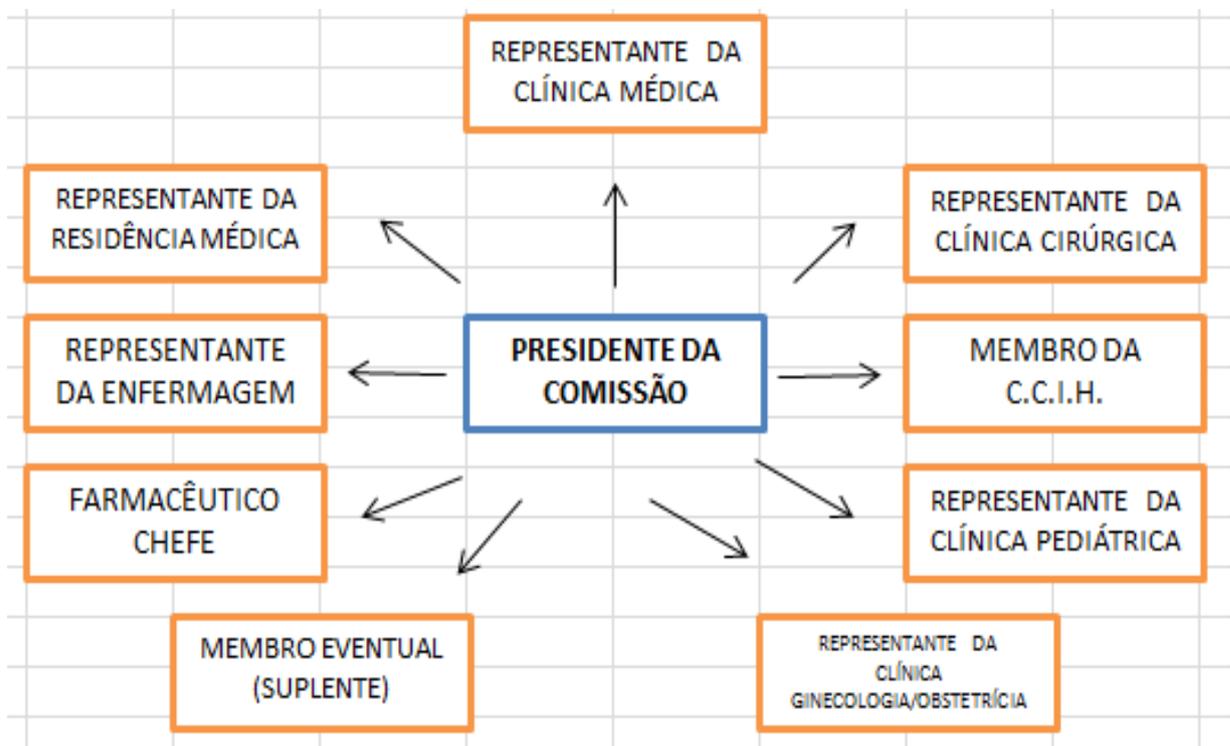
Já CAVALLINI, BISSON (2002) diz que o objetivo da CFT é padronizar os medicamentos utilizados no hospital, divulgar, alterar e elaborar estudos e registrar informações mantendo arquivos de documentação.

A comissão de farmácia e terapêutica é formada por uma equipe multidisciplinar de médicos e farmacêuticos (FERRACINI, FILHO, 2010). Já BRAGA R. J. (2014) diz que a comissão de farmácia e terapêutica é formada por uma equipe multidisciplinar de farmacêuticos, médicos de várias especialidades e atuantes em

hospitais, um enfermeiro e um representante administrativo. A comissão de Farmácia e Terapêutica será constituída por 01 farmacêutico chefe da farmácia, 01 médico representante da clínica médica, 01 médico representante da clínica cirúrgica, 01 médico representante da pediatria, 01 médico presidente da comissão de controle de infecção hospitalar e 01 enfermeiro chefe da enfermagem (CAVALINI, BISSON, 2002).

Na Figura 1 abaixo está descrito a estrutura organizacional da Comissão de Farmácia e Terapêutica.

Figura 1- Estrutura Organizacional da Comissão de Farmácia e Terapêutica.



Fonte: CAVALINNI, BISSON, 2002 MODIFICADO

A resolução nº 449 de 24 de outubro de 2006 dispõe sobre as atribuições do farmacêutico na Comissão de Farmácia e Terapêutica.

De acordo com a resolução nº 449 é atribuição do farmacêutico:

- I. Participar na escolha, análise e utilização de estudos científicos que fundamentem a adequada seleção de medicamentos;
- II. Participar de ações visando à promoção do uso racional de medicamentos e o desenvolvimento a pesquisa clínica;
- III. Participar da elaboração de diretrizes clínicas e protocolos terapêuticos;
- IV. Participar do estabelecimento de normas para prescrição, dispensação, administração, utilização de medicamentos e avaliação;

- V. Participar de estudos de custo-efetividade de medicamentos e outros produtos para saúde;
  - VI. Prover informações sobre medicamentos e outros produtos para saúde, suspeitos de envolvimento em eventos adversos;
  - VII. Participar da definição de critérios que disciplinem a divulgação de medicamentos e produtos para a saúde no ambiente hospitalar;
  - VIII. Participar da realização de estudos de utilização de medicamentos;
  - IX. Estimular a utilização de indicadores epidemiológicos como critério do processo decisório de seleção;
  - X. Participar da elaboração e divulgação da padronização de medicamentos, zelando pelo seu cumprimento;
  - XI. Participar da elaboração do guia farmacoterapêutico.
- Art. 2º - O farmacêutico poderá ocupar, na Comissão de Farmácia e Terapêutica, o cargo de Presidente, de Secretário ou de Membro Efetivo. (BRASIL, 2006).

Segundo FERRACINI e BORGES FILHO, as atribuições da Comissão de Farmácia e Terapêutica são:

Responsabilidade pelo desenvolvimento e pela supervisão de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos no hospital, com o intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial mínimo;

Estabelecimento de normas e procedimentos relacionados à seleção, distribuição, produção, utilização e administração de fármacos;

Padronização, promoção e avaliação do uso seguro e racional dos medicamentos prescritos no hospital;

Redação do manual farmacêutico;

Avaliação periódica do arsenal terapêutico disponível, promovendo inclusões ou exclusões segundo critérios de eficácia, eficiência clínica e custos;

Coordenação de avaliações clínicas e estudos de consumo de medicamentos em pesquisa ou recém-lançados;

Sugestão de medidas que possibilitem a disponibilidade de recursos materiais e humanos, assegurando a viabilidade da política de medicamentos dentro da instituição;

Realização de estudos sobre os medicamentos do ponto de vista clínico, biofarmacêutico e químico, além de emissão de parecer técnico sob sua eficácia terapêutica como critério fundamental de escolha;

Divulgação de informações relacionadas a estudos clínicos relativos aos medicamentos incluídos e excluídos do Manual Farmacêutico;

Realização de estudos e/ou revisões bibliográficas sobre os medicamentos;

Elaboração de programas de notificação e acompanhamento de reações adversas

(FERRACINI, BORGES FILHO, 2010).

## INCLUSÃO DE NOVOS MEDICAMENTOS.

A solicitação de inclusão de novos medicamentos deverá ser feita mediante o preenchimento de um formulário específico onde o médico irá preencher a justificativa de solicitação de inclusão do medicamento e as referências bibliográficas





HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA  
DE RIBEIRÃO PRETO DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

www.hcrp.fmrp.usp.br



**COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA**

8. Relacionar:

Reações adversas: \_\_\_\_\_

Contra-indicações: \_\_\_\_\_

Advertências: \_\_\_\_\_

Toxicidade: \_\_\_\_\_

Interações com outros medicamentos ou alimentos: \_\_\_\_\_

9. Informar, em folha anexa, os benefícios a serem obtidos com esta padronização, considerando aspectos efetividade, segurança e custo. Para tanto, citar e anexar *protocolos*, *revisão sistemática*, ou, na ausência destes, cópias de no mínimo três referências que demonstrem a eficácia e a efetividade do fármaco cuja inclusão está sendo solicitada. Indicar nível de evidência (A a D) para recomendação (Obs. Preferencialmente A e B).

Caso haja experiência clínica na Instituição com o uso do medicamento, apresentar também estes resultados.

Declaro que esta solicitação está isenta de conflito de interesses.

Médico Responsável pela área Solicitante: \_\_\_\_\_ Assinatura, CRM, nome legível

Telefone/E-mail: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ORIENTAÇÕES:**

1 – O preenchimento de todos os campos deste formulário é obrigatório, exceto em caso de exclusão quando deverão ser preenchidos somente os itens 1, 2, 3, 8 e 9.

2 – **SOLICITAÇÕES INCOMPLETAS OU TENDO INFORMAÇÕES INCONSISTENTES NÃO SERÃO CONSIDERADAS.**

3 – Grau de recomendação de evidência: Utilizar as letras A, B, C ou D, seguindo o tipo de estudo relacionado abaixo, para acrescentar o grau de recomendação:

A: Grandes ensaios clínicos aleatorizados \* e meta análises \*\*.

\* estudos terapêuticos com grande número de pacientes, agrupados por sorteio

\*\* revisões sistemáticas de ensaios clínicos aleatorizados, onde os resultados compilados são submetidos a uma síntese meta-analítica

B: Estudos clínicos e observacionais bem desenhados.

Estudos controlados de base clínica ou epidemiológica do tipo coorte, transversal ou caso-controle.

C: Relatos e séries de casos clínicos.

D: Publicações baseadas em consensos e opiniões de especialistas.

3 – Como regra geral, a aprovação não garante a aquisição imediata, devendo ser incluída no exercício orçamentário subsequente.

4 - Em caso de substituição aprovada pela CFT, somente será adquirido o medicamento quando terminarem os estoques daquele que está sendo substituído.

5 – Após aprovação, a alteração terá caráter provisório, com reavaliação pela CFT após seis meses de uso.

Campus Universitário – Monte Alegre – Ribeirão Preto – SP – CEP 14.048-900

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

Avaliar solicitações de medicamentos não padronizados (pedidos especiais) realizados à farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto- HCFMRP- USP.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar os medicamentos mais solicitados nos pedidos especiais à farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto HCFMRP- USP.

Identificar a clínica médica que mais solicitou, bem como se o paciente o tratamento foi concluído conforme data estabelecida no pedido especial.

Identificar se após um mês da solicitação o paciente se manteve internado ou não.

### **3 MATERIAL E MÉTODOS**

#### **3.1 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO E LOCALIDADE**

O estudo foi caracterizado como exploratório realizado através de pesquisa em formulários de solicitações de medicamentos não padronizados (pedidos especiais), bem como a clínica médica solicitante e a adesão ou não do paciente ao tratamento.

Foi pesquisado no prontuário eletrônico do paciente se utilizou o tratamento solicitado, iniciando e finalizando o tratamento no prazo estipulado, assim como foi visto se este paciente já se encontra de alta ou continua internado.

#### **3.2 PERÍODO DE ESTUDO**

A análise da solicitação de medicamentos não padronizados foi realizada no período de 01 de março de 2014 a 31 de agosto de 2014, sendo acrescentados ao estudo todos os pedidos encaminhados à farmácia neste período.

#### **3.3 AMOSTRA ESTUDADA E INSTRUMENTO UTILIZADO**

Foram analisados formulários solicitações de medicamentos não padronizados (pedidos especiais) no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCRP.

Para a coleta de dados foi feito um instrumento de pesquisa na forma de anotações de resultados e preenchimento de informações em uma tabela, utilizando o programa Microsoft Excell.

Para preenchimento da tabela foram utilizados dados como registro do paciente no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCRP, nome do paciente, medicamento prescrito a ser utilizado bem como sua dosagem, clínica médica solicitante e data inicial e final do tratamento.

Também foram acrescentadas à tabela informações como a recusa ou aceite do pedido para aquisição de medicamento não padronizado pela Diretoria Clínica do próprio hospital, se o tratamento foi iniciado e finalizado dentro do prazo estipulado na solicitação e informação se o paciente se encontra internado no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCRP.

Como critério de inclusão nesta pesquisa foram considerados todos as solicitações de medicamentos não padronizados (pedidos especiais) enviados no período do estudo.

### 3.4 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos foram digitados e tabulados em uma planilha utilizando o programa Microsoft Excell.

Os dados de pacientes, bem como verificação da utilização do medicamento e do tempo de tratamento, e se este paciente se encontra internado ou não foram obtidos no sistema do Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto HCRP. Os dados obtidos foram digitados na planilha para análise como os outros dados já obtidos.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram avaliados 232 solicitações de medicamentos não padronizados enviados a farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP- USP).

Os resultados mostraram que dentre as solicitações enviadas foram solicitados 58 tipos diferentes de medicamentos conforme descritos no quadro 1 abaixo.

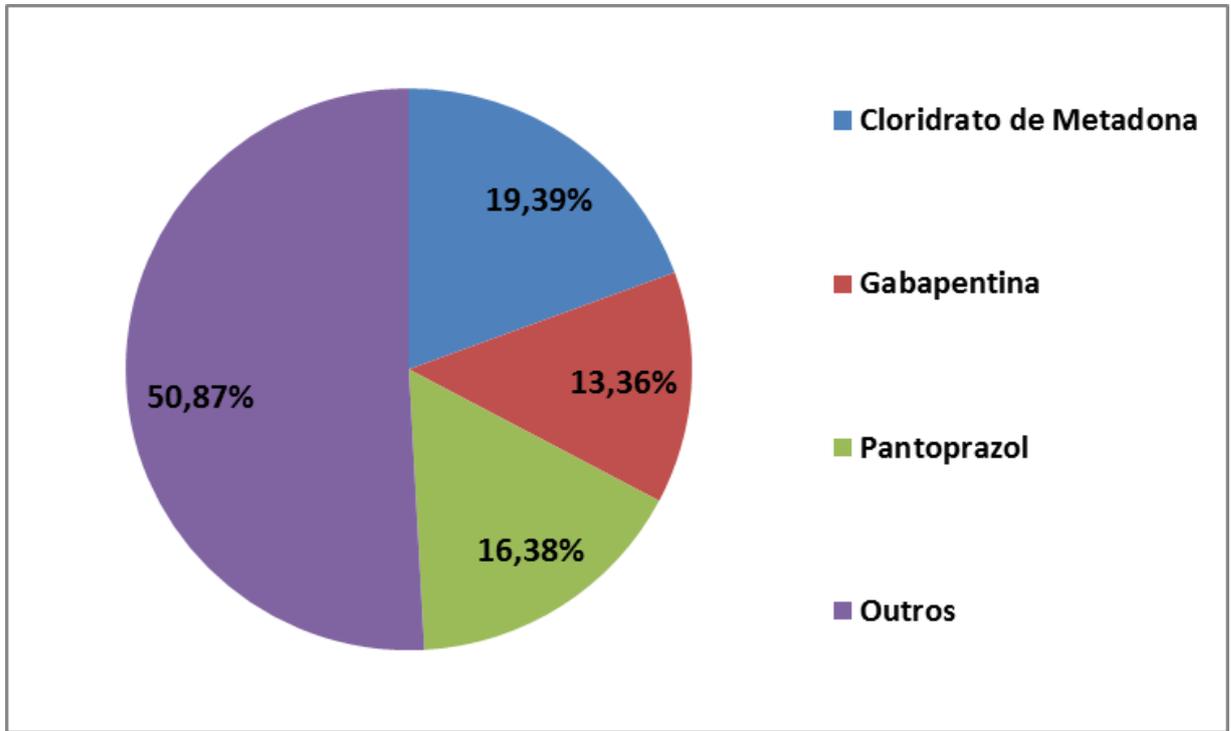
Quadro 1- Total de medicamentos não padronizados solicitados por pedido especial.

Nome do medicamento	Quantidade de solicitações
Alendronato de Sódio	1
Aspartato de Ornitina	5
Azacitidina	1
Beclometasona	4
Bosentana	1
Brometo de Propantelina	1
Budesonida	3
Calcitonina	1
Carbonato de Cálcio + Vitamina D	1
Ciclobenzaprina + Cafeína	1
Cidofovir	1
Cilostazol	1
Citrato de Sildenafil	1
Cloreto de Potássio	1
Cloridrato de Ciclobenzaprina	3
Cloridrato de Doxepina	1
Cloridrato de etilefrina	1
Cloridrato de Memantina	4
Cloridrato de Metadona	45
Cloridrato de Metilfenidato	1
Cloridrato de Moxifloxacino	1
Cloridrato de oxibutinina	1
Daptomicina	4
Dexpantenol	1
Diazóxido	2
Dimenidrinato	1
Dipiradamol	2

<b>Fenofibrato</b>	<b>1</b>
<b>Fentanila</b>	<b>2</b>
<b>Fondaparinux Sódico</b>	<b>4</b>
<b>Formoterol</b>	<b>2</b>
<b>Formoterol + Budesonida</b>	<b>1</b>
<b>Gabapentina</b>	<b>31</b>
<b>Glicerofosfato de Sódio</b>	<b>1</b>
<b>Hialuronidase</b>	<b>1</b>
<b>Imunoglobulina</b>	<b>3</b>
<b>Insulina</b>	<b>3</b>
<b>Leflunomide</b>	<b>1</b>
<b>Mesilato de Doxazosina</b>	<b>4</b>
<b>Minoxidil</b>	<b>1</b>
<b>Mirtazapina</b>	<b>4</b>
<b>Nistatina + Óxido de Zinco</b>	<b>2</b>
<b>Octreotida</b>	<b>1</b>
<b>Oxcarbazepina</b>	<b>3</b>
<b>Paliperidona</b>	<b>3</b>
<b>Pantoprazol</b>	<b>38</b>
<b>Papaína</b>	<b>4</b>
<b>Pidolato de Magnésio</b>	<b>5</b>
<b>Pindolol</b>	<b>3</b>
<b>Pregabalina</b>	<b>3</b>
<b>Remifentanila</b>	<b>1</b>
<b>Riboflavina</b>	<b>2</b>
<b>Rituximab</b>	<b>4</b>
<b>Salmeterol + Fluticasona</b>	<b>1</b>
<b>Tiossulfato de Sódio</b>	<b>3</b>
<b>Toxina Botulínica</b>	<b>4</b>
<b>Valganciclovir</b>	<b>5</b>
<b>Valproato de Sódio</b>	<b>1</b>
<b>Total de Medicamentos</b>	<b>232</b>

Dentre os medicamentos analisados os que foram mais requisitados foram o Cloridrato de Metadona (45 solicitações de medicamentos não padronizados analisados, totalizando 19,39%), Gabapentina (31 solicitações de medicamentos não padronizados analisados, totalizando 13,36%) e Pantoprazol (38 solicitações de medicamentos não padronizados analisados, totalizando 16,38%) conforme pode ser visto na Figura 3.

Figura 3- Medicamentos mais prescritos dentre os medicamentos não padronizados.

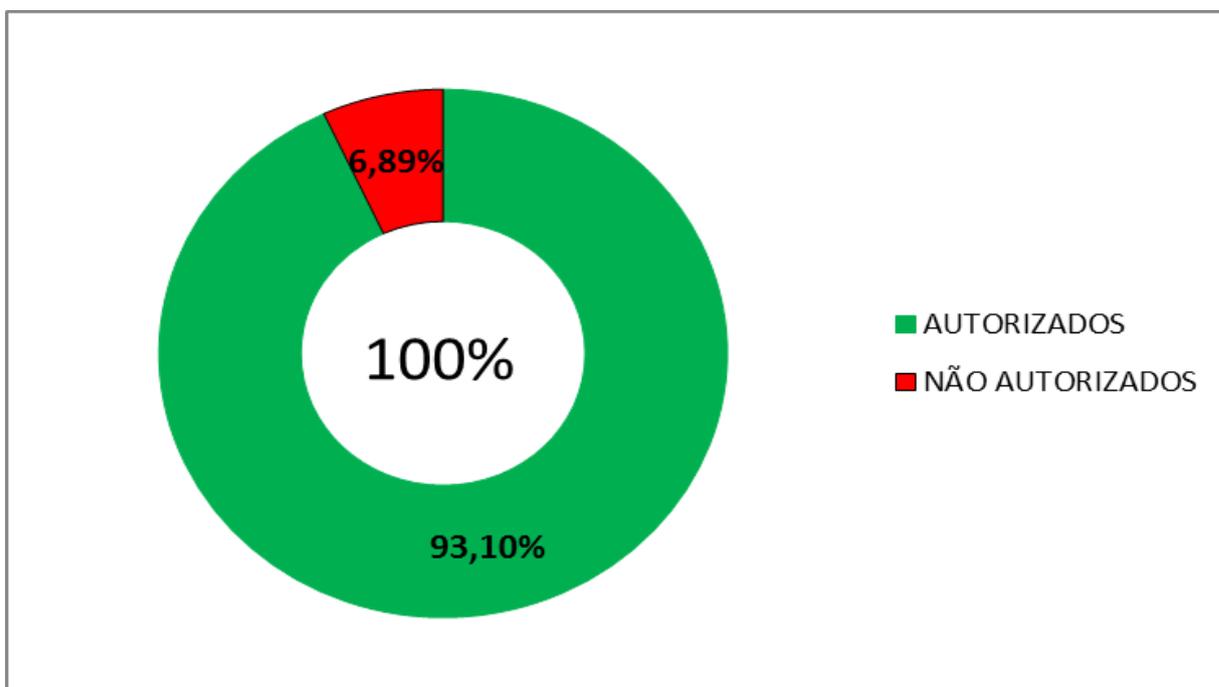


Dentre o total de solicitações de medicamentos não padronizados (pedidos especiais) analisadas (232 prescrições) foi verificado que 216 pedidos de medicamentos não padronizados foram autorizados para a compra e 16 pedidos de medicamentos não padronizados não foram autorizados para a compra, como pode verificar na Figura 4 e Figura 5.

Figura 4- Total de medicamentos autorizados e não autorizados para compra.



Figura 5- Porcentagem do total de medicamentos autorizados e não autorizados para compra.



Foi analisado também o centro de custo requisitante dos medicamentos não padronizados, conforme descrito no Quadro 2.

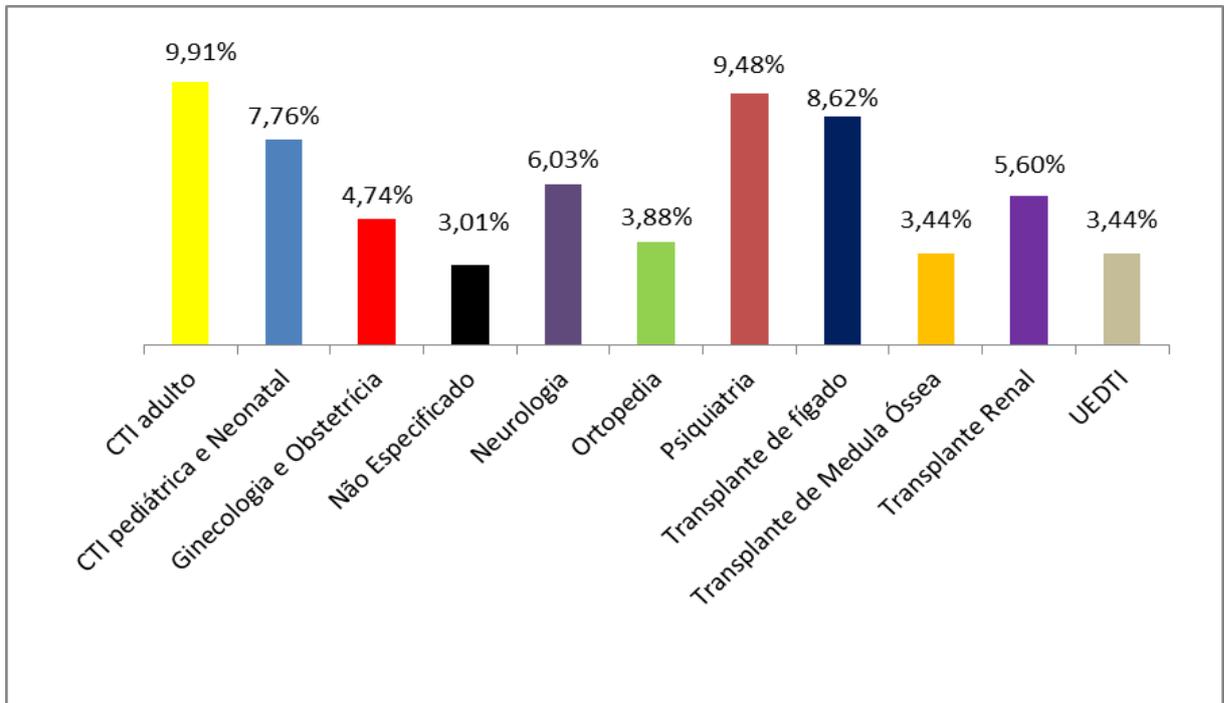
Os centros de custos solicitantes foram: CTI adulto (23 medicamentos solicitados, resultando em 9,91% dos pedidos), CTI pediátria (18 medicamentos solicitados, resultando em 7,76%), Neurologia (14 medicamentos solicitados, resultando em 6,03%), Ginecologia e Obstetrícia (11 medicamentos solicitados, resultando em 4,74%), Ortopedia (9 medicamentos solicitados, resultando em 3,88%), Psiquiatria (22 medicamentos solicitados, resultando em 9,48%), Transplante de Fígado (20 medicamentos solicitados, resultando em 8,62%), Transplante de medula óssea (8 medicamentos solicitados, resultando em 3,44%), Transplante renal (13 medicamentos solicitados, resultando em 5,6%) e UEDTI (8 medicamentos solicitados, resultando em 3,44%). 7 pedidos especiais não especificam a clínica médica solicitando (resultando em 3,01% do total de pedidos de medicamentos não padronizados).

Está descrito na Figura 6 abaixo, os centros de custos que mais requisitaram medicamentos não padronizados, e a porcentagem que estes apareceram na pesquisa.

Quadro 2- Clínicas Médicas solicitantes dos medicamentos não padronizados.

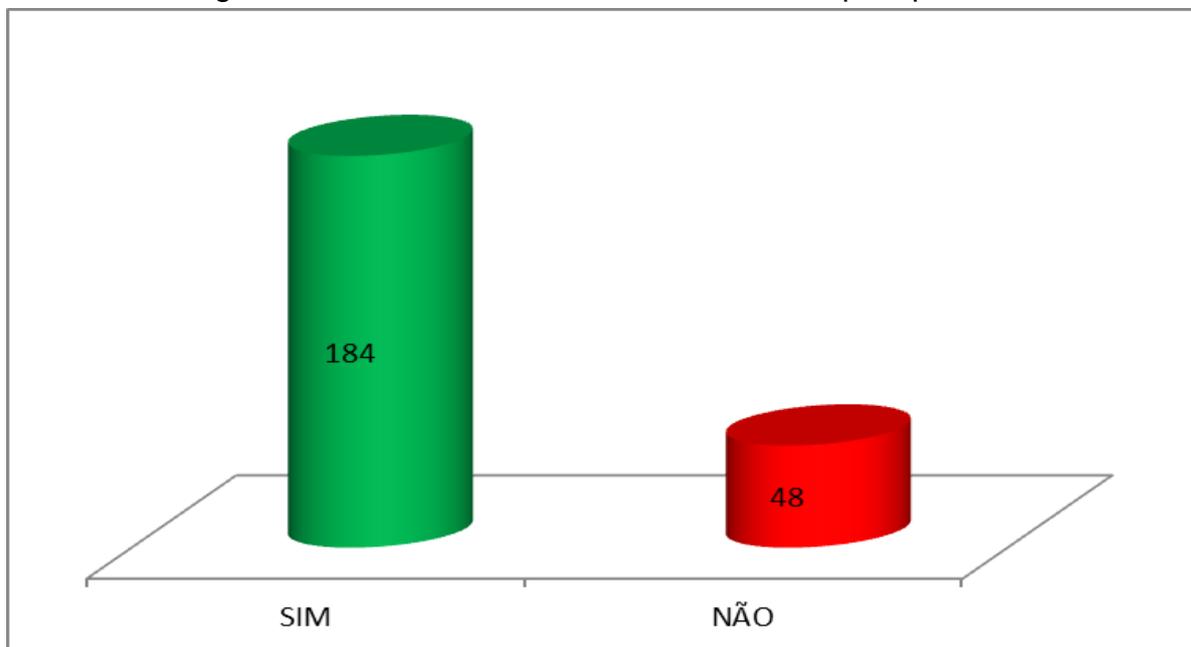
Berçário	4
Cardiologia Infantil	1
CCP	1
Cirurgia Cardiovascular	1
Clínica de dor	1
Clínica Médica	1
CTI adulto	23
CTI pediátrica e Neonatal	18
Dermatologia	1
Enfermaria A	2
Gastro	4
Gastro Cirurgia	5
Gastroenterologia	2
Ginecologia e Obstetrícia	11
Hematologia	3
Hemodiálise	2
Imunologia	1
Imunologia infantil	1
Infectologia	1
Moléstias infecciosas	3
Não Especificado	7
Nefrologia	4
Neonatologia	1
Neurologia	14
Oftalmologia	4
Oncologia	4
Oncopediatria	4
Ortopedia	9
Pediatria	4
Pneumologia	2
Proctologia	2
Psiquiatria	22
Quimioterapia	1
Radioterapia	1
Transplante de fígado	20
Transplante de Medula Óssea	8
Transplante Renal	13
UEDTI	8
Unidade Coroariana	4
Urologia	5
UTI	4
UTI Neonatal	4
Vascular	1

Figura 6- Porcentagem do principais centros de custos requisitantes de medicamentos não padronizados.



Foi levado em consideração na pesquisa o tratamento do paciente, se este, após autorizada a compra do medicamento não padronizado foi iniciado. Foi verificado que dos 232 pedidos especiais analisados, 184 pacientes iniciaram o tratamento (79,31%) e 48 pacientes não iniciaram o tratamento (20,69%) como pode ser visto na Figura 7.

Figura 7- Tratamento iniciado ou não iniciado pelo paciente.



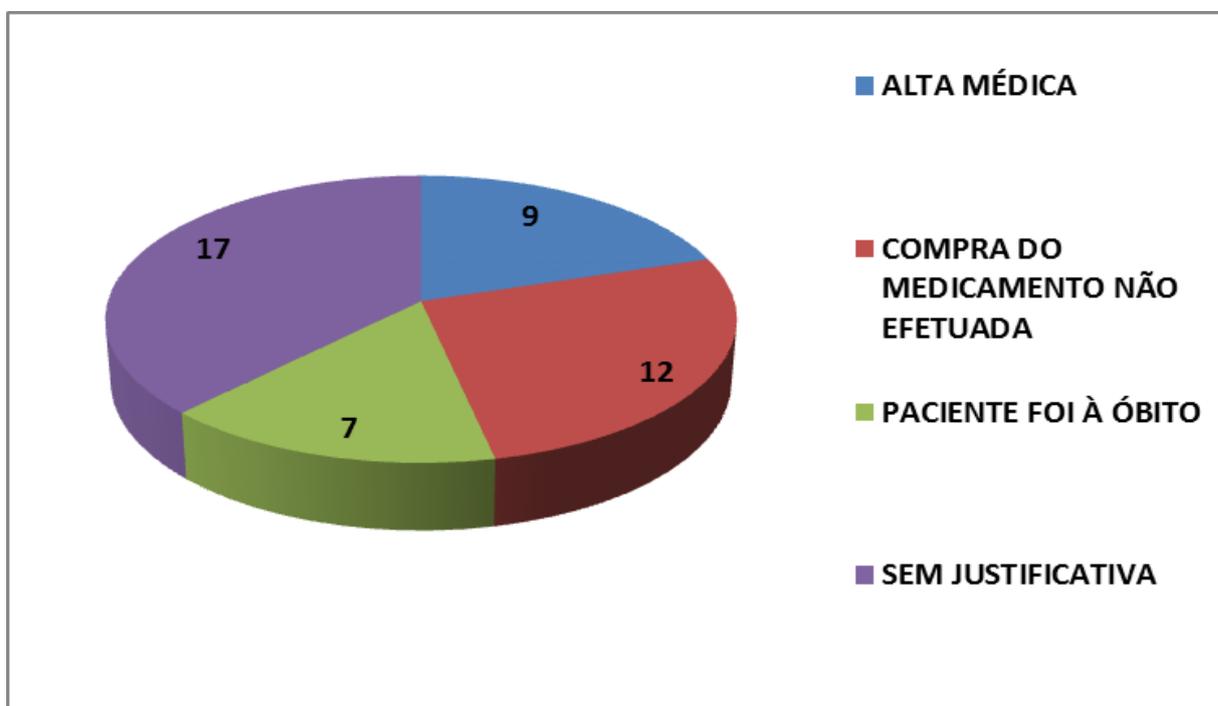
Para os tratamentos não iniciados foram verificadas as justificativas para o que ocorreu. As maiores justificativas são alta médica (18,75%), compra do medicamento não efetuada (25%) e óbito do paciente (14,58%).

Foi obtido ainda 35,41% sem justificativa. Pode ser verificado esses valores no Quadro 3 e os valores das justificativas mais citadas na Figura 8.

Quadro 3- Justificativa para não iniciar tratamento.

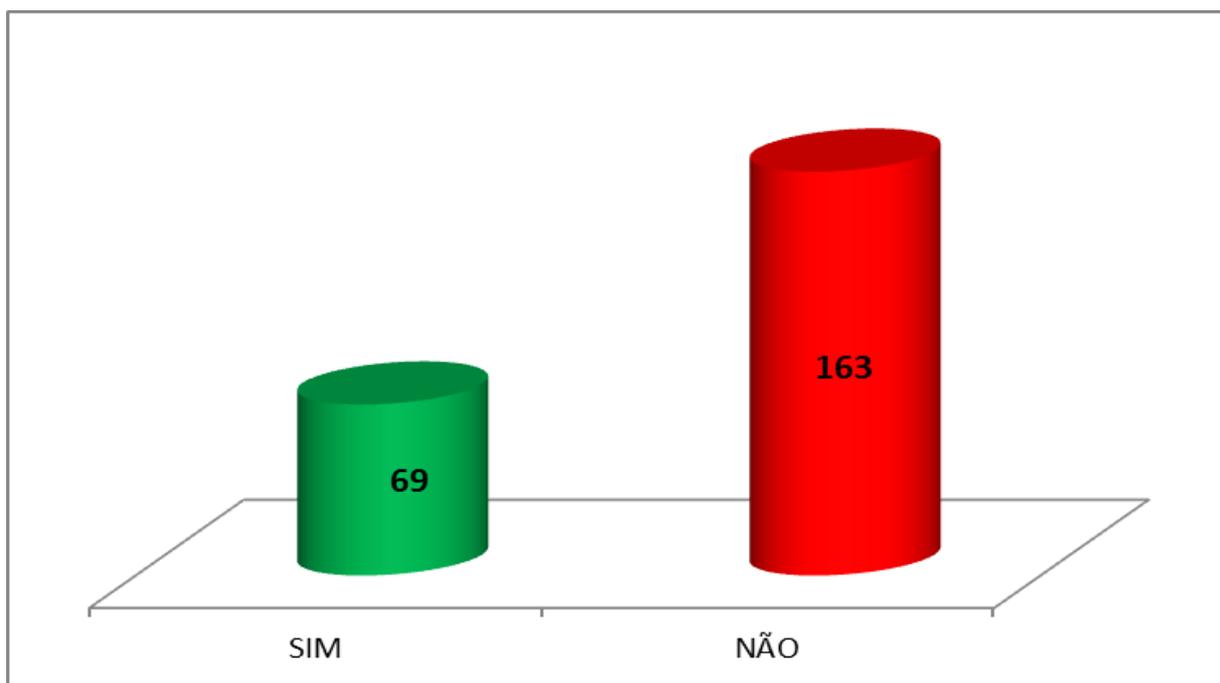
<b>Total tratamento não iniciados</b>	<b>48</b>
<b>Alta médica</b>	<b>9</b>
<b>Compra do medicamento não efetuada</b>	<b>12</b>
<b>Paciente foi a óbito</b>	<b>7</b>
<b>Suspensão pelo médico</b>	<b>1</b>
<b>Tratamento não iniciado</b>	<b>1</b>
<b>Sem justificativa</b>	<b>17</b>
<b>Mudança de dosagem</b>	<b>1</b>

Figura 8- Justificativas mais citadas para não início de tratamento.



Foi verificado juntamente com os dados anteriores se o tratamento foi concluído e verificou-se que dos 232 pedidos especiais analisados, 69 tratamentos foram concluídos (29,74%) e 163 tratamentos não foram concluídos (70,25%), como pode ser visto na Figura 9.

Figura 9- quantidade de tratamento concluído e não concluído.



Também foi analisada as justificativas para não finalização do tratamento descritas no Quadro 4. Dentre as justificativas, as que têm maior destaque são alta médica (64 pacientes não finalizaram tratamento por estarem de alta médica, totalizando 34,35%), óbito do paciente (26 pacientes foram a óbito antes de concluírem o tratamento, totalizando 15,95%) e sem justificativas totalizaram 50 prescrições (30,67%), como está descrito nas Figuras 10 e 11 abaixo.

Quadro 4- Justificativas de tratamentos não finalizados.

Total tratamento não concluído	163
Alta médica	56
Mudança de dosagem	2
Compra do medicamento não efetuada	15
Não iniciado o tratamento	1
Paciente foi a óbito	26
Suspenso pelo médico	12
Sem justificativa	50

Figura 10- Justificativas de maior destaque de tratamentos não finalizados.

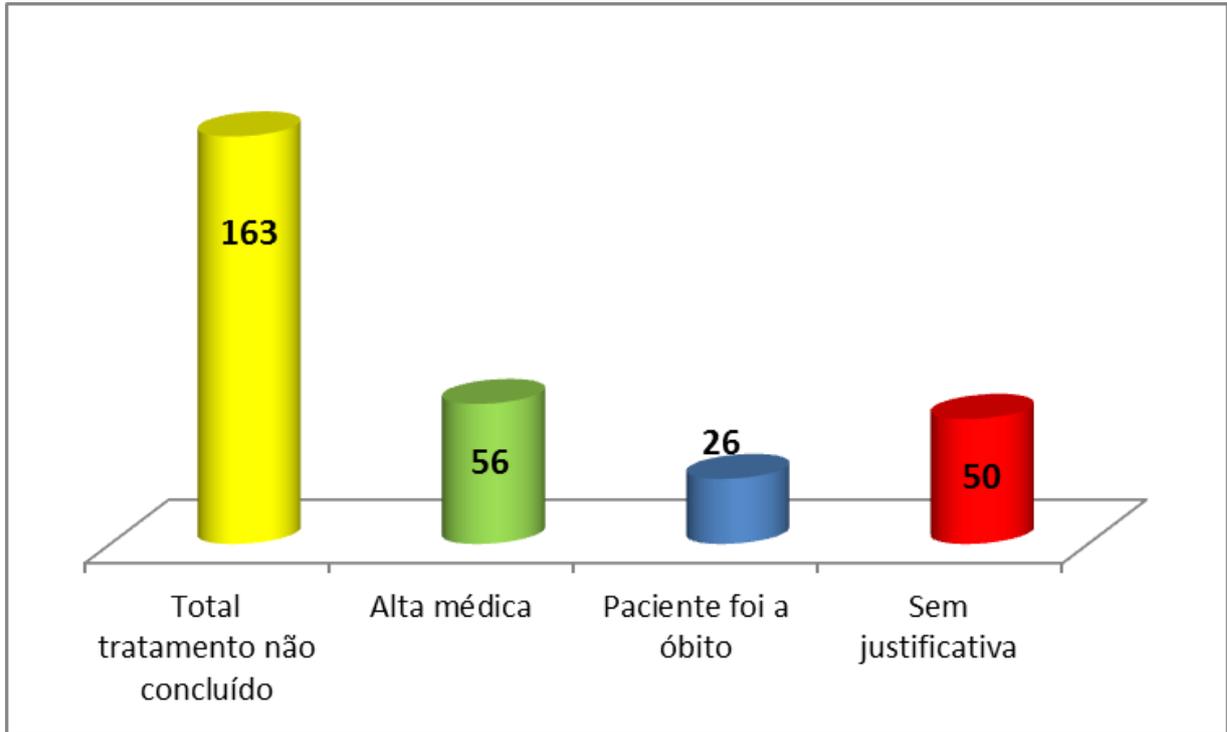
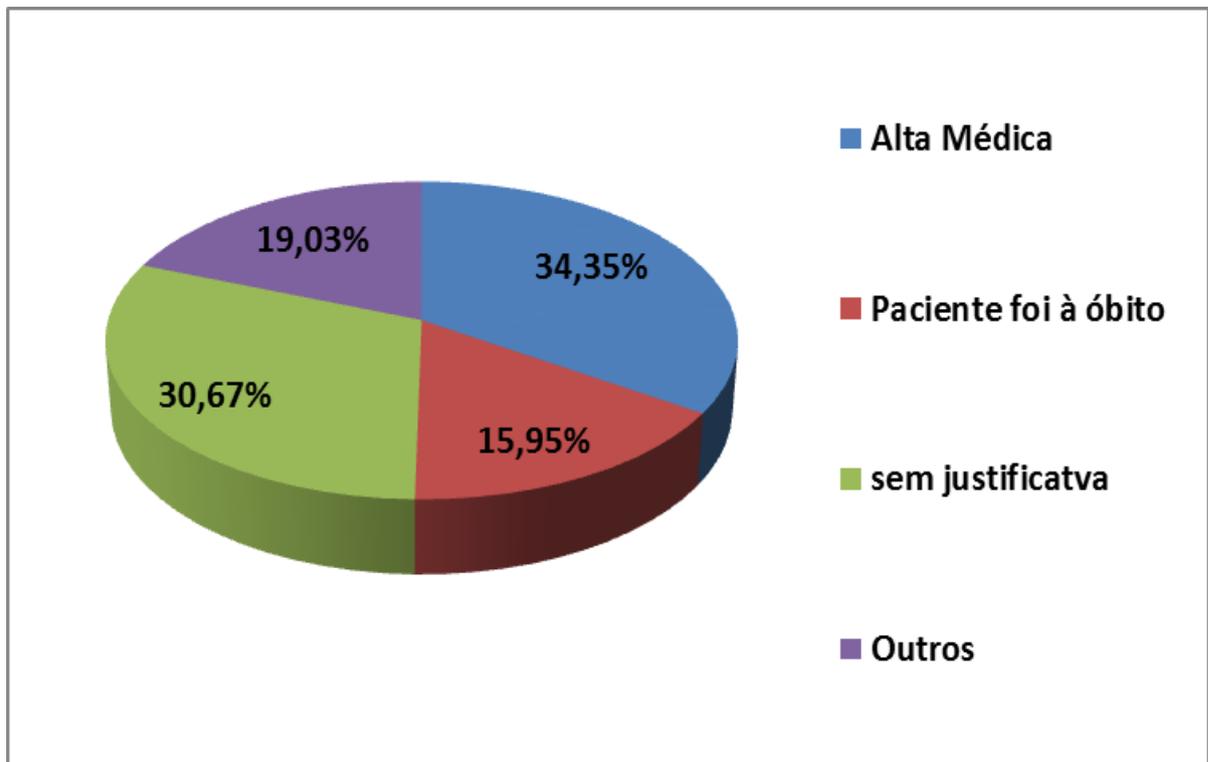
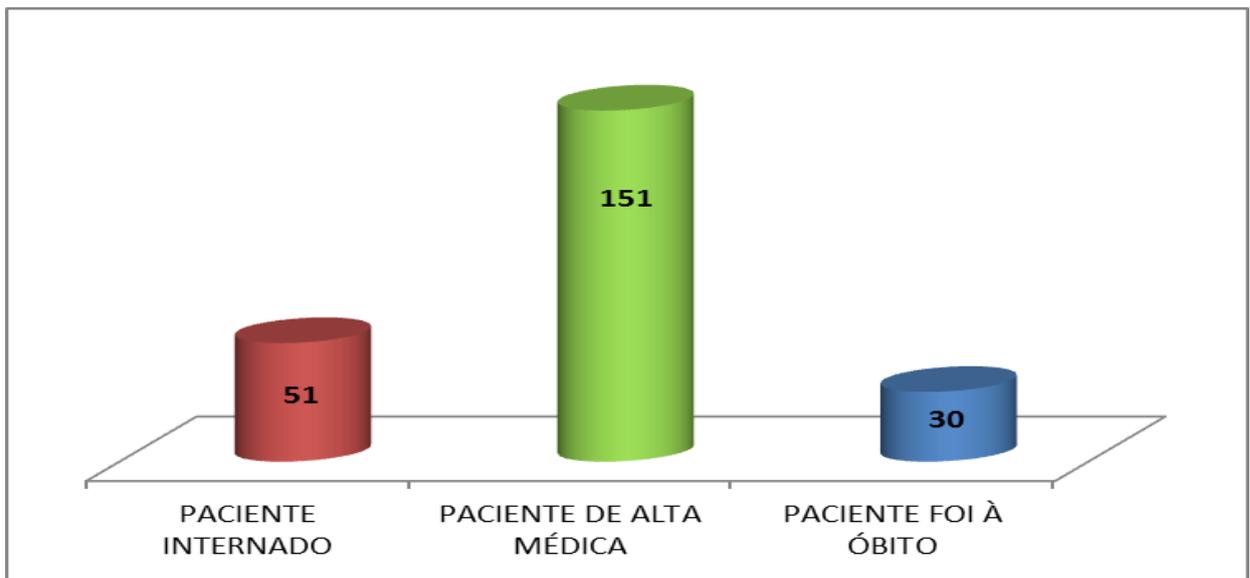


Figura 11- Porcentagem de justificativas de maior destaque de tratamentos não finalizados.



Por último, foi analisado se o paciente que fez uso do medicamento não padronizado pelo Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto- HCRP está internado ou já saiu de alta médica. Foi verificado que dos 232 pedidos especiais analisados, 51 pacientes continuam internados (21,98%), 151 pacientes não estão mais internados, ou seja, receberam alta médica (65,08%), e 30 pacientes foram à óbito antes de finalizar o tratamento (12,93%) como pode ser visto na Figura 12 abaixo.

Figura 12- Relação de pacientes internados e de alta médica.



## 6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a padronização dos medicamentos de uso hospitalar é de suma importância, pois esta, resulta na diminuição de gastos e melhora na qualidade de vida do paciente. Para que isto ocorra é necessário uma equipe multiprofissional que trabalhe de forma eficaz, é indispensável a participação do farmacêutico na comissão de farmácia e terapêutica para assuntos relacionados aos medicamentos. Foram verificadas solicitações de medicamentos não padronizados pelo Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto HCFMRP- USP, e verificou-se que os gastos relacionados a esses medicamentos foram relativamente mais altos que os com os medicamentos padronizados, verificou-se também que o tempo de espera para utilização do medicamento pelo paciente é significativamente maior. Podemos concluir que, é necessária a padronização dos medicamentos encontrados em maior quantidade nesta pesquisa, visando a diminuição de gastos do hospital, assim como a diminuição de tempo de espera para a realização do tratamento do paciente.

## REFERÊNCIAS

ANDRÉA CASSIA PEREIRA SFORSIN; FABIO SENA DE SOUZA; MARISTELA BARROS DE SOUSA; NEUSSANA KELLEN DE ARAÚJO MEDEIROS TORREÃO; PAULO FREDERICO GALEMBEC; RENATA FERREIRA. **Farmácia hospitalar gestão de compras em farmácia hospitalar**. Número 16 - Março/Abril/Maio 2012.

BERTULETTI, L. C, OBRELI-NETO; BERTUSSO, F. D. Padronização de medicamentos anti-hipertensivos no município de timburi-sp. Departamento de farmácia - faculdades integradas de Ourinhos-fio, 2011.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia, **resolução nº 449** de 24 de outubro de 2006.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia, **Resolução nº 492** de 26 de novembro de 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Formulário terapêutico nacional 2010: Rename 2010**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

FÁBIO TEIXEIRA FERRACINI; WLADMIR MENDES BORGES FILHOS. **Prática Farmacêutica no Ambiente Hospitalar**. 2 ed. São Paulo. Editora Atheneu. 2010.

MARIO LUCIO DE OLIVEIRA NOVAES, ANTONIO AUGUSTO GONÇALVES, VERA MARIA MEDINA SIMONETTI. Gestão das farmácias hospitalares através da padronização de medicamentos e utilização da curva ABC. **XIII SIMPEP**. Bauru, SP, Brasil, 6 a 8 de Novembro de 2006.

MIRIAM ELIAS CAVALLINI; MARCELO POLACOW BISSON. **Farmácia Hospitalar um enfoque em sistemas de saúde**. 1 ed. Barueri. Editora Manole. 2002.

ROBERTA JOLY FERREIRA BRAGA. **ABC da Farmácia Hospitalar**. 1 ed. São Paulo. Editora Atheneu, 2014.