

Avaliação de uma Comissão de Farmácia e Terapêutica de um Hospital Universitário

Pharmacy and therapeutic commission evaluation: experience of a university hospital

Fernanda Macedo da Silva Lima

Discente do Curso de Especialização em Avaliação de Tecnologias em Saúde da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal da Bahia.

Juceni Pereira de Lima David.

Docente da Faculdade de Farmácia. Universidade Federal da Bahia.

Lindemberg Assunção-Costa.

Docente da Faculdade de Farmácia. Universidade Federal da Bahia.

Resumo: Objetivou-se caracterizar a estrutura, organização e processo de trabalho da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos - Complexo HUPES, localizado na cidade de Salvador-Bahia. Para isso, foi realizada uma análise documental e observação participante entre o período de janeiro e fevereiro de 2020. A CFT deste complexo hospitalar demonstrou seguir todas as recomendações da Organização Mundial da Saúde quanto a estrutura e organização como possuir uma composição multidisciplinar, realizar reuniões mensais, contar com o apoio da gestão institucional e de outros comitês do hospital, elaborar atas das reuniões com a documentação dos processos e das decisões, declarar os possíveis conflitos de interesse e contar com membros que possuem competência técnica para a tomada de decisões, além de dispor de uma estrutura física adequada para a realização dos encontros. A CFT do Complexo HUPES também se mostrou ativa no processo de análise e incorporação de novos medicamentos na instituição. No entanto, aspectos importantes precisam ser fortalecidos, como a instituição de um parecer padronizado com a formalização das deliberações desta comissão e a produção de indicadores de avaliação de desempenho.

Abstract: The objective was to characterize the structure, organization and work process of the Pharmacy and Therapeutics Commission (CFT) of the Professor Edgard Santos University Hospital Complex - HUPES Complex, located in the city of Salvador-Bahia. For this, a documentary analysis and participant observation was carried out between January and February 2020. The CFT of this hospital complex demonstrated to follow all the recommendations of the World Health Organization regarding the structure and organization such as having a multidisciplinary composition, holding monthly meetings, have the support of institutional management and other hospital committees, prepare minutes of meetings with documentation of processes and decisions, declare possible conflicts of interest and have members with technical competence for decision-making, in addition to have an adequate physical structure for the meetings. The HUPES Complex CFT was also active in the process of analyzing and incorporating new drugs in the institution. However, important aspects need to be strengthened, such as the institution of a standardized report with the formalization of the deliberations of this committee and the production of performance evaluation indicators.

Palavras-chave: Comitê de Farmácia e Terapêutica; Medicamentos Essenciais; Uso de Medicamentos; Hospitais universitários.

Introdução

A todo momento surgem novas tecnologias em saúde baseadas na premissa de superioridade em relação as outras já disponíveis no mercado. Tecnologias em saúde são medicamentos, equipamentos, dispositivos médico-farmacêuticos, procedimentos clínico-cirúrgicos e sistemas de apoio fundamentais para a prevenção de riscos e agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde dos indivíduos^{1,2}.

Os medicamentos são responsáveis por produzir altos custos para o setor devido ao constante processo de inovação tecnológica^{3,4}. A incorporação destes avanços exigem avaliações sistemáticas para garantir o uso racional de medicamentos, pois os recursos são escassos e o emprego inadequado desses fármacos podem ocasionar consequências clínicas indesejadas capazes de onerar o sistema de saúde. Desta maneira, é fundamental que os prestadores de serviços de saúde desenvolvam meios de garantir aos pacientes acesso a uma assistência de qualidade com o mínimo de risco e, simultaneamente, maximizem os recursos disponíveis. Como estratégia deve-se instituir nos serviços de saúde comissões responsáveis pela avaliação dos medicamentos^{1,5,6,7}.

A Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT) se caracteriza como uma instância colegiada, de natureza técnica e científica, de caráter consultivo. Seu objetivo é auxiliar os gestores e os profissionais da saúde em relação aos medicamentos, considerando o desenvolvimento do formulário farmacoterapêutico, o suporte à assistência farmacêutica e atividades de educação/promoção do uso racional de medicamentos. Esta comissão é composta por equipe multiprofissional e suas decisões são fundamentadas em evidências científicas, favorecendo escolhas sólidas, seguras e custo-efetivas^{8,9,10}.

As CFT existem há muito tempo e só recentemente tornaram-se centrais no organograma das instituições de saúde em razão do lançamento de novos produtos farmacêuticos de custo elevado, num cenário de restrições orçamentárias que requerem informações imparciais para profissionais de saúde confrontados com pressões da indústria farmacêutica¹¹. Estudos realizados em países desen-

volvidos constataram que desde a década de 90 as CFT estavam presentes em 86% dos hospitais do Reino Unido e em 90% dos hospitais da Austrália. Nos Estados Unidos, a acreditação hospitalar depende da existência de uma CFT ou comissão equivalente^{6,12,13}. No entanto, esta não é uma realidade para muitos países em desenvolvimento, na Jordânia apenas 45% dos hospitais possuem uma CFT¹⁴.

No Brasil, uma das primeiras comissões instituídas formalmente foi a Comissão de Padronização nos hospitais de ensino, criada em 1986 pela portaria n° 35 do Ministério da Educação (MEC)¹⁰. Em 1998, a portaria n° 2616 do Ministério da Saúde (MS) criou o Programa de Controle das Infecções Hospitalares que possuía como uma de suas atribuições, em conjunto com a CFT, estabelecer a política de manuseio dos antimicrobianos nas instituições de saúde¹⁵. Recentemente a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) estabeleceu a Diretriz para Constituição e Operacionalização das CFT, a qual determinou os critérios técnico-científicos para a seleção de medicamentos em hospitais universitários¹⁰. Nacionalmente a Lei Orgânica da Saúde, modificada pela lei n° 12.401/2011, também deliberou sobre a assistência terapêutica e incorporação de tecnologias em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)^{16,17}.

Apesar das recomendações internacionais para implantação desta comissão nos serviços de saúde, a realidade brasileira encontra-se distante da concreta institucionalização das CFT. Estima-se uma proporção inferior a 10% de CFT nos serviços de saúde do país em 2014⁷. Os hospitais universitários (HU) possuem um papel essencial na prestação de assistência especializada e estão em constante processo de análise e incorporação de novas tecnologias em saúde¹⁸. Atualmente é possível observar que existem poucos estudos que analisam as CFT em atividade nos HU do Brasil^{4,18,19} e não existem estudos desta natureza desenvolvidos na região nordeste do país.

Com base nessas premissas, este estudo teve como objetivo caracterizar a estrutura, organização e processo de trabalho da CFT de um Hospital Universitário de grande porte da região nordeste do Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem descritiva e exploratória desenvolvido a partir da análise documental e observação participante na CFT do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (Complexo HUPES), localizado em Salvador-Bahia.

O Complexo HUPES é composto pela junção de três unidades assistenciais, sendo elas: o HU Professor Edgard Santos, fundado em 1948; o Centro Pediátrico Professor Hosannah de Oliveira, implantado em 1980; o Ambulatório Professor Francisco Magalhães Neto, criado 1996. Este complexo hospitalar é um órgão estruturante da Universidade Federal da Bahia (UFBA), integrante do SUS e associado à EBSEERH, referência em atividades assistenciais de média-alta complexidade e ensino-pesquisa no estado da Bahia²⁰.

Inicialmente foi desenvolvida uma análise da estrutura e organização da CFT do complexo HUPES a partir da avaliação de documentos formais como a portaria que institucionaliza e nomeia seus membros, o regimento interno e a diretriz geral para constituição e operacionalização das CFT nos HU da rede EBSEERH. Seguida da análise da estrutura física, periodicidade das reuniões e tipo de demanda encaminhada à comissão.

O processo de tomada de decisão foi avaliado a partir da análise dos formulários para solicitação de inclusão de medicamentos não selecionados e atas das reuniões ocorridas entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020. Essas informações foram complementadas com os dados produzidos a partir da observação participante das reuniões de janeiro e fevereiro de 2020. A observação participante consiste em desenvolver uma compreensão teórica a partir da observação de uma prática social^{21,22}. Assim, esta técnica foi utilizada para analisar as práticas dos profissionais que compõem a CFT deste complexo hospitalar. Durante as reuniões foram examinadas discussões, deliberações e sua divulgação, bem como o apoio administrativo do hospital.

Por fim, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do complexo HUPES - parecer n° 3.677.675. Cumpriram-se as recomendações da Resolução n° 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Estrutura e organização da CFT do Complexo HUPES

A CFT do complexo HUPES está subordinada à Superintendência hospitalar e foi formalmente instituída pela portaria n° 165 de 16 de junho de 1995. O presidente da CFT é nomeado pelo superintendente do hospital e este cargo é atualmente ocupado pelo docente da Faculdade de Farmácia da UFBA. O mandato de cada membro da comissão é de dois anos, podendo ser reconduzido por igual período.

A partir de 2018 tornou-se obrigatória a assinatura do Termo de Compromisso e Confidencialidade e a Declaração de Potenciais Conflitos de Interesse, de acordo com as recomendações da diretriz geral para constituição e operacionalização das CFT nos HU da rede EBSEERH¹⁰. Dos membros da comissão, nove foram nomeados em 2018 pela Portaria n° 84 de 27 de março de 2018 e dois foram nomeados em 2019 pelas portarias n° 269 de 15 de agosto de 2019 e n° 288 de 02 de setembro de 2019.

A CFT é composta por onze membros representantes das seguintes áreas: quatro das diversas especialidades médicas (sendo os chefes do setor de cardiologia, pediatria, cirurgia e clínica médica); um do Setor de Farmácia; um da Enfermagem; um do Laboratório de Microbiologia; um do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH); um do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde (NATS); um docente da Faculdade de Farmácia da UFBA e um representante da Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP). Destes, seis são médicos (54,5%), quatro farmacêuticos (36,4%) e uma enfermeira (9,1%).

A CFT do complexo HUPES também inclui a representação das residências médicas e multiprofissional. Durante o período avaliado, foi possível identificar a presença de representantes da residência multiprofissional, caracterizada apenas pela presença de farmacêuticos, em 12 reuniões (85,7%); a residência médica não possuía representação. Além desses, a CFT também pode contar com a contribuição de outros profissionais internos ou externos à instituição sempre que necessário. Neste período observou-se a presença de membros consultivos uma única vez, com a participação da chefe da UTI pediátrica.

Durante o desenvolvimento deste estudo, o calendário anual dos encontros foi aprovado na última reunião do ano e as sessões normalmente ocorreram na última segunda-feira do mês. Os encontros foram convocados pelo representante do setor de farmácia ou pelo presidente da comissão. As convocações ocorreram com uma semana de antecedência por e-mail onde constavam as pautas para discussão. As reuniões foram presenciais e ocorreram no espaço da GEP do Complexo HUPES, com toda infraestrutura necessária. Os encontros foram gravados em dispositivo de áudio e um representante da residência multiprofissional registrou as deliberações da reunião em ata. Na ausência deste, um membro da CFT foi responsável pela síntese da reunião. Dos encontros avaliados, os residentes foram responsáveis pela elaboração de 12 atas (85,7%), as quais eram apresentadas na reunião subsequente para aprovação dos membros da comissão.

De acordo com o regimento interno, a CFT deve se reunir ordinariamente mensalmente e extraordinariamente sempre que necessário. Reuniões ordinárias devem possuir quórum mínimo de metade mais um de seus membros, enquanto reuniões extraordinárias necessitam de ao menos dois membros. As ausências devem ser justificadas pelo e-mail de convocação. Na CFT do complexo HUPES foram consideradas válidas as ausências que aconteceram em decorrência da convocação do membro da comissão por instâncias superiores do HU ou da universidade, férias, folga, problemas de saúde ou outros motivos considerados válidos no ato da reunião. As ausências com justificativas válidas foram consideradas para contabilizar o quórum da reunião.

Ocorreram 12 reuniões da CFT do Complexo HUPES em 2019, sendo onze reuniões ordinárias e uma extraordinária. No ano de 2020, as reuniões ordinárias agendadas para janeiro e fevereiro também ocorreram. Os encontros da CFT apresentaram duração de aproximadamente 60 minutos. As informações sobre o número de membros, residentes, ausências justificadas e quórum por reunião do período avaliado encontram-se na tabela 1.

Processo de trabalho da CFT do Complexo HUPES

Entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020, a CFT do Complexo HUPES analisou a solicitação para a

inclusão de sete medicamentos, sendo eles a dexmedetomidina 100mg/ml ampola 2ml, milrinona 1mg/ml ampola 20ml, ivabradina 7,5mg comprimido, tartarato de metoprolol 100mg comprimido, ondansetrona 4 mg comprimido, sacubitril/valsartana e cefuroxima injetável (a solicitação para inclusão da vasopressina 20U/ml ampola 1ml e ciclosporina 250mg foi enviada à CFT em um período anterior ao definido para a análise das atas das reuniões desta comissão, sendo assim, o período avaliado compreende apenas o parecer de incorporação destes medicamentos). Além desses, houve uma solicitação para reinclusão da cefalexina 60ml, uma solicitação de inclusão do zerbaxa para atender a demanda de um único paciente e uma solicitação para expansão do uso do plasmalyte na instituição.

Neste mesmo período a CFT aprovou a incorporação de seis medicamentos (milrinona 1mg/ml ampola 20ml, vasopressina 20U/ml ampola 1ml, ciclosporina 250mg, ivabradina 7,5mg comprimido, tartarato de metoprolol 100mg comprimido e ondansetrona 4 mg comprimido), indeferiu a incorporação de quatro medicamentos (dexmedetomidina 100 mg/ml ampola 2ml, cefalexina 60ml, zerbaxa e sacubitril/valsartana) e a expansão do uso do plasmalyte pela instituição. Uma solicitação sobre a inclusão de um medicamento (cefuroxima injetável) permaneceu em análise pela CFT após o período de avaliação do material da comissão.

A cada solicitação enviada para a CFT foi definido por consenso o(s) membro(s) responsável(is) por construir o parecer que subsidiou a tomada de decisão pela comissão. O período decorrente entre o recebimento da solicitação para a inclusão de medicamentos e a deliberação da CFT ocorreu em média entre dois a três meses. Entretanto, houve exceção para a inclusão da cefalexina 60ml, zerbaxa e ondansetrona 4mg comprimido cujas solicitações e a deliberação ocorreram na mesma reunião, pois os dados apresentados justificavam a tomada de decisão naquele momento sem a necessidade de novas discussões (Tabela 2).

As deliberações realizadas pela CFT do Complexo HUPES norteiam-se pelas melhores evidências científicas disponíveis. Neste sentido, algumas solicitações de inclusão e expansão de medicamentos na instituição foram indeferidas pois, segundo a fundamentação dos pareceristas, as evidências eram frá-

geis e não subsidiavam a inclusão do medicamento no momento da solicitação. No entanto, caso ocorra o fortalecimento das evidências disponíveis sobre esses medicamentos, eles poderão ser reavaliados futuramente. A síntese das deliberações da CFT no período analisado está sistematizada na tabela 3.

Discussão

Uma CFT estruturada está associada com o adequado gerenciamento de novos medicamentos. Ao comparar a CFT do complexo HUPES com o padrão recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), é possível perceber que vários indicadores são contemplados, como uma composição multidisciplinar com representação de diversos setores da instituição; apoio de outros comitês do hospital como o NATS e o SCIH; reuniões mensais; divulgação da agenda e materiais suplementares antes das reuniões; elaboração de atas com a documentação das decisões; ausência de conflitos de interesse e competência técnica dos membros para a tomada de decisões. No entanto, ainda é possível identificar algumas falhas como a publicação de pareceres com a tomada de decisão da comissão e a ausência de indicadores de avaliação de desempenho⁸.

No contexto internacional, existem países que possuem CFT estruturadas desde a década de 90. Segundo estudo desenvolvido nos Estados Unidos em 1994 e 1995, as CFT desse país funcionavam de maneira formal, possuíam em média 19,3 membros, sendo a maioria médicos, que normalmente ocupavam a posição de presidente da comissão. Em grande parte das comissões, os farmacêuticos ocupavam o cargo de secretário e eram responsáveis por escrever as atas, monitorar as atividades do encontro e elaborar os documentos de revisão do formulário farmacoterapêutico⁵. Apesar da CFT do complexo HUPES não possuir um secretário executivo nomeado por portaria, o representante do setor de farmácia é responsável por desenvolver ações direcionadas a esta função, como convocar as reuniões mensais, arquivar a documentação da CFT e revisar as atas elaboradas pelos residentes antes da apresentação aos demais membros da comissão⁸.

Existem pequenas variações na periodicidade das reuniões da CFT entre os diversos países. As

CFT do Canadá²³ e da Dinamarca²⁴ possuem em média seis reuniões por ano, metade do observado na CFT do complexo HUPES, que possui reuniões mensais. Este perfil foi observado nas CFT da Jordânia, com um encontro por mês, em média¹⁴. No entanto, é possível identificar similaridades na composição desta comissão em todo o mundo. A CFT do complexo HUPES possui onze membros, perfil semelhante à média observada no Canadá²³ e na Espanha²⁵, e são representados principalmente por médicos, farmacêuticos e enfermeiros. Apesar dos médicos ocuparem grande parcela da composição das CFT em diversos países, a representação de farmacêuticos vem crescendo e se tornando muito importante pela experiência desses profissionais com o aconselhamento técnico sobre novos medicamentos, habilidades em áreas como avaliações econômicas e equivalência terapêutica, competências indispensáveis entre os membros de uma CFT^{23,24,25}.

No Brasil, o MEC incentiva a implementação de CFT em hospitais de ensino desde 1986, entretanto observam-se baixos índices dessas comissões nos serviços de saúde do país^{6,10}. Os poucos estudos que avaliam as CFT atuantes no Brasil evidenciam uma ampla heterogeneidade. O trabalho desenvolvido por Lima-Dellamora et al.⁴ descreve a CFT do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, considerada padrão-ouro no país por atender todas as recomendações da OMS, servindo como modelo para os demais hospitais no Brasil. Em contrapartida, estudo realizado em quatro HU do Rio de Janeiro apontou as enormes dificuldades ainda enfrentadas pelas CFT, como estruturas inadequadas, falta de conhecimento e treinamento dos membros para executar suas funções e ausência de estratégias para controlar os possíveis conflitos de interesse¹⁸, o que evidencia lacunas existentes no processo de avaliação de novas tecnologias no país.

Desenvolver uma prática transparente e evitar potenciais conflitos de interesse são condições essenciais para que decisões tomadas por uma CFT sejam respeitadas, especialmente em ambientes de atendimento terciário onde existem pressões constantes para incorporação de novos medicamentos⁴. No entanto, evitar a influência da indústria farmacêutica nesses locais é um desafio²⁶. Um estudo desenvolvido por Fagundes et al.²⁷ em hospitais de

Brasília apontou que 98% dos médicos receberam visitas de representantes farmacêuticos e mais de 80% declararam receber presentes destas empresas. A OMS recomenda que todos os membros de uma CFT devem declarar seus potenciais conflitos de interesse, a fim de proteger as decisões tomadas por esta comissão, embasadas nas melhores evidências científicas disponíveis e alinhadas as necessidades da instituição⁸. A partir de 2018, todos os membros da CFT do complexo HUPES passaram a declarar seus potenciais conflitos de interesse.

A seleção de medicamentos essenciais configura uma das políticas institucionais mais relevantes para a utilização racional desta tecnologia pelos serviços de saúde. Para isso, é necessário realizar uma avaliação crítica e transparente das opções disponíveis com o objetivo de oferecer medicamentos seguros e eficientes para a população assistida^{8,28}. Os critérios que subsidiam a inclusão/substituição e exclusão de medicamentos no formulário farmacoterapêutico do hospital devem estar fundamentadas nas melhores evidências científicas para avaliar a eficácia, segurança, qualidade e custos destas novas tecnologias. Além disso, também devem ser consideradas a última edição da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais e o seu respectivo Formulário Terapêutico Nacional, os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS, bem como as particularidades do hospital¹⁰.

A CFT do complexo HUPES se mostrou ativa no processo de análise e incorporação de novos medicamentos. A apreciação das solicitações teve como ponto de partida a discussão sobre as melhores evidências científicas disponíveis para cada medicamento. No entanto, o processo de avaliação realizado pela CFT do complexo HUPES não seguiu uma abordagem padronizada e reproduzível para todos os fármacos. Ao contrário disso, as avaliações eram individualizadas, os critérios de análise variavam entre as drogas e as necessidades locais também foram levadas em consideração para a tomada de decisão. Resultados semelhantes foram encontrados em outros trabalhos desenvolvidos por Jenkins & Barber²⁹ e Schiff et. al.³⁰ ao demonstrarem que as CFT normalmente não seguem um modelo estruturado para a avaliação de todas as solicitações e que, diante de evidências científicas muito limitadas, a racionalidade

de local, como evidência suplementar, também pode trazer importantes contribuições para a tomada de decisão.

Este estudo possui algumas limitações. A avaliação do processo de trabalho da CFT do complexo HUPES foi realizada a partir da análise das atas das reuniões e da observação participante durante um curto período. As atas das reuniões eram sucintas, o que pode ter limitado a descrição das discussões sobre a inclusão/substituição e exclusão de medicamentos no formulário farmacoterapêutico da instituição. Além disso, a CFT do complexo HUPES não possui um parecer padronizado com a formalização das deliberações da comissão sobre cada medicamento analisado, o que dificultou as análises desenvolvidas neste estudo.

Conclusão

O Brasil possui um grande sistema público de saúde comprometido com o acesso universal da sua população, o que reforça a necessidade de instituir estratégias seguras e eficazes de seleção de medicamentos, em razão do impacto orçamentário no SUS. O presente estudo apresentou uma descrição sobre a CFT do complexo HUPES localizada na região nordeste do país, que demonstrou seguir todas as recomendações da OMS quanto a estrutura e organização de uma CFT, além de se mostrar ativa no processo de avaliação de novos medicamentos. Contudo, aspectos importantes precisam ser fortalecidos, como a instituição de um parecer padronizado com a formalização das deliberações da CFT e a produção de indicadores de avaliação de desempenho.

Referência

1. Abramovicius AC, Maia AC, Carvalho AAG et al. A comissão de farmácia e terapêutica e sua interface na utilização racional de medicamentos. *Revista Qualidade HC* 2012;3:2-6.
2. Elias FTS. A importância da Avaliação de Tecnologias para o Sistema Único de Saúde. *BIS* 2013;14(2):143-150.
3. Jenkins KN, Barber N. What constitutes evidence in hospital new drug decision making? *Social Science & Medicine* 2004;58(9):1757-1766.

4. Lima-Dellamora EC, Caetano R, Gustafsson LL et al. An Analytical Framework for Assessing Drug and Therapeutics Committee Structure and Work Processes in Tertiary Brazilian Hospitals. *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology* 2014;115(3):268–276.
5. Mannebach MA, Ascione FJ, Gaither CA et al. Activities, functions, and structure of pharmacy and therapeutics committees in large teaching hospitals. *Am J Health-Syst Pharm* 1999;56(7):622-628.
6. Marques DC, Zucchi P. Comissões farmacoterapêuticas no Brasil: aquém das diretrizes internacionais. *Rev Panam Salud Publica* 2006;19(1):58-63.
7. Santana RS, Jesus EMS, Santos DG et al. Indicadores da seleção de medicamentos em sistemas de saúde: uma revisão integrativa. *Rev Panam Salud Publica* 2014;35(3):228–234.
8. WHO. Drug and therapeutics Committees: A practical guide. 2003.
9. Primo LP, Carvalho E, Lima AEU et al. Atuação da comissão de farmácia e terapêutica em um hospital de ensino. *Medicina(Ribeirão Preto)* 2015;48(1):27-32.
10. Ebserh. Diretriz para Constituição e Operacionalização das Comissões de Farmácia e Terapêutica – Brasília: Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, 2018.
11. Matlala M, Gous AG, Godman B et al. Structure and activities of pharmacy and therapeutics committees among public hospitals in South Africa; findings and implications. *Expert Rev Clin Pharmacol* 2017;10(11):1273-1280.
12. Green T, Beith A, Chalker J. Drug and therapeutics committees: vehicles for improving rational drug use. WHO. *Essential Drugs Monitor* 2003;32:10-11.
13. Santana RS, Lobo IMF, Penaforte TR et al. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. *Rev. Adm. Pública* 2014;48(6):1587-1603.
14. Alefan Q, Alshareef S, Al-Shatnawi S. Drug and therapeutics committees in Jordanian hospitals: a nation-wide survey of organization, activities, and drug selection procedures. *Pharmacy Practice* 2019;17(4):1-6.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998. Brasília – Distrito Federal, 1998.
16. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília – Distrito Federal, 1990.
17. Brasil. Lei nº 12.401, de 28 de abril de 2011. Brasília – Distrito Federal, 2011.
18. Lima-Dellamora EC, Caetano R, Osorio-de-Castro CGS. The medicine selection process in four large university hospitals in Brazil: Does the DTC have a role? *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences* 2015;51(1):173-182.
19. Malagarinos-Torres R, Pagnoncelli D, Filho ADC et al. Vivenciando a Seleção de Medicamentos em Hospital de Ensino. *Revista brasileira de educação médica* 2011;35(1):77-85.
20. Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos/Universidade Federal da Bahia/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Apresentação. Salvador,[201-]. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/web/hupes-ufba/institucional/apresentacao>.
21. Gaskell G. Entrevistas individuais e grupais. In: Bauer MW & Gaskell G. Observação e coleta de dados sensoriais: sons, imagens, sensações. Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som: Um manual prático. Petrópolis: Vozes. 2002, p.64-89.
22. Laplantine F. A descrição etnográfica. São Paulo: Terceira Margem, 2004, p.9-55.
23. Mittmann N, Knowles S. A survey of pharmacy and therapeutic committees across Canada: scope and responsibilities. *Can J Clin Pharmacol* 2009;16(1):171-177.
24. Plet HT, Hallas J, Nielsen GS et al. Drug and Therapeutics Committees in Danish Hospitals: A Survey of Organization, Activities and Drug Selection Procedures. *Basic Clin Pharmacol Toxicol* 2013;112(4):264-269.
25. Puigventós F, Santos-Ramos B, Ortega A et al. Structure and procedures of the pharmacy and therapeutic committees in Spanish hospitals. *Pharm World Sci* 2010;32(6):767–775.
26. Palacios M, Rego S, Lino MH. Promotion and marketing strategy of medicines in teaching hospitals: elements for discussion. *Interface – Comum, Saúde, Educ* 2008;12:893-905.

27. Fagundes MJD, Soares MGA, Diniz NM et al. Bioethical analysis of drugs advertisement and publicity. *Ciência e Saúde Colet* 2007;12(1):221-229.
28. Gustafsson LL, Wettermark B, Godman B et al. The 'Wise List'- a comprehensive concept to select, communicate and achieve adherence to recommendations of essential drugs in ambulatory care in Stockholm. *Basic Clin. Pharmacol. Toxicol.* 2011;108(4):224-233.
29. Jenkins KN, Barber N. What constitutes evidence in hospital new drug decision making? *Social Science & Medicine* 2004;58(9):1757-1766.
30. Schiff GD, Tripathi JB, Galanter W et al. Drug formulary decision-making: Ethnographic study of 3 pharmacy and therapeutics committees. *Am J Health-Syst Pharm* 2019;76(8):537-542.

Recebido em: 10.01.2021

Aceito para publicação em: 05.03.2021

Tabela 1. Caracterização das reuniões da CFT entre janeiro de 2019 e fevereiro de 2020

Mês/Ano	31/Jan 2019	25/Fev 2019	25/Mar 2019	29/Abr 2019	27/Maio 2019	27/Jun 2019	05/Ago 2019	02/Set 2019	30/Set 2019	04/Nov 2019	25/Nov 2019	16/Dez 2019	27/Jan 2019	17/Fev 2019
Reunião	138° Reunião extraordinária	139° Reunião extraordinária	140° Reunião extraordinária	141° Reunião extraordinária	142° Reunião extraordinária	143° Reunião extraordinária	144° Reunião extraordinária (referente a reunião de julho)*	145° Reunião extraordinária (referente a reunião de agosto)**	146° Reunião extraordinária	147° Reunião extraordinária (referente a reunião de outubro)*	148° Reunião extraordinária	149° Reunião extraordinária	150° Reunião extraordinária	151° Reunião extraordinária
Membros	2 membros	9 membros	7 membros + 1 convi- dado	10 membros	7 membros	5 membros	6 membros	3 membros	9 membros	7 membros	8 membros	6 membros	7 membros	5 membros
Ausências justificadas	-	1	4	0	3	0	1	8	2	3	2	4	3	4
Quórum da reunião****	100%	90,9%	100%	90,9%	90,9%	45,5%	63,6%	100%	100%	90,9%	90,9%	90,9%	90,9%	81,8%
Residentes	0	2	6	6	3	0	1	1	1	1	1	3	1	4
Construção das atas	Representante do setor de farmácia	Residente de farmácia	Residente de farmácia	Residente de farmácia	Presidente da CFT	Residente de farmácia	Residente de farmácia	Residente de farmácia	Residente de farmácia	Residente de farmácia	Residente de farmácia	Residente de farmácia	Residente de farmácia	Residente de farmácia

* Dia 5 de agosto de 2019 foi realizada a 144° reunião da CFT referente a reunião mensal de julho, visto que no dia 29 de julho de 2019 houve necessidade de prorrogação devido ao desligamento da rede elétrica do hospital.

** Dia 2 de setembro de 2019 foi realizada a 145° reunião da CFT referente a reunião mensal de agosto, visto que no dia 30 de agosto de 2019 houve necessidade da prorrogação.

*** Dia 4 de novembro de 2019 foi realizada a 147° reunião da CFT referente a reunião mensal de outubro, visto que na última segunda-feira do mês foi estabelecido ponto facultativo na Instituição.

**** O quórum da reunião da CFT é contabilizado a partir do número de membros presentes mais o número de justificativas válidas.

Tabela 2. Síntese das análises desenvolvidas pela CFT entre Janeiro de 2019 e Fevereiro de 2020

Medicamento	Solicitação	Deliberação	Setor/especialidade que realizou a solicitação	Membro da CFT responsável pela análise das evidências disponíveis	Período de análise da satisfação
Dexmedetomidina 100mg/ml – ampola 2ml	Solicitação de inclusão de medicamento	Indeferida a incorporação	UTI pediátrica	Representante do núcleo de avaliação de tecnologias em saúde e chefe da pediatria	Fevereiro 2019 – Abril 2019
Milrinona 1m/ml – ampola 20ml	Solicitação de inclusão de medicamento	Aprovada a incorporação	UTI pediátrica	Chefe do setor de cardiologia	Fevereiro 2019 – Abril 2019
Vasopressina 20U/ml – ampola 1ml	Solicitação de inclusão de medicamento	Aprovada a incorporação	UTI adulto	Chefe do setor clínica médica	Fevereiro 2019
Ciclossporina 250mg (50mg/ml – 5ml)	Solicitação de inclusão de medicamento	Aprovada a incorporação	Oncologia	Chefe do setor clínica médica	Fevereiro 2019
Cefalexina 60ml (250mg / 5ml)	Solicitação de reinclusão do medicamento	Indeferida a reinclusão do medicamento	Pediatria	Todos os membros da CFT	Fevereiro 2019
Plasmalyte®	Solicitação de expansão de uso de medicamento	Indeferida a solicitação de expansão do uso do medicamento	Anestesiologia	Chefe do setor de cirurgia e representante do núcleo de avaliação de tecnologias em saúde	Março 2019 – Maio 2019
Ivabradina 7,5mg comprimido	Solicitação de inclusão de medicamento	Aprovada a incorporação	Cardiologia	Chefe do setor de cardiologia	Maio 2019 – Junho 2019
Tartarato de metoprolol 100mg comprimido	Solicitação de inclusão de medicamento	Aprovada a incorporação	Cardiologia	Chefe do setor de cardiologia	Maio 2019 – Junho 2019
Zerbaxa	Solicitação de inclusão de medicamento para um paciente	Indeferida a incorporação	Serviço de Controle de Infecção Hospitalar	Todos os membros da CFT	Agosto 2019
Ondasetrona 4mg comprimido	Solicitação de inclusão de medicamento	Aprovada a incorporação	Pediatria	Chefe da pediatria	Setembro 2019
Sacubitril/Valsartana	Solicitação de inclusão de medicamento	Indeferida a incorporação	Cardiologia	Chefe do setor de cardiologia; clínica médica e representante do núcleo de avaliação de tecnologias em saúde	Outubro 2019 – Dezembro 2019
Cefuroxima injetável	Solicitação de inclusão de medicamento	Em análise pela CFT	Neurocirurgia	Representante do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e Chefe do Setor de Cardiologia	Dezembro 2019 – Fevereiro 2019

* A solicitação para inclusão deste medicamento na instituição foi enviada à CFT em um período anterior ao definido para a análise das atas das reuniões desta comissão. Sendo assim, o período analisado só compreende o parecer de incorporação do medicamento.

Tabela 2. Síntese das deliberações realizadas pela CFT entre Janeiro de 2019 e Fevereiro de 2020

Medicamento	Deliberação da CFT
Dexmedetomidina 1,00mg/ml – ampola 2ml	Indeferida a incorporação – As evidências para a incorporação são frágeis e há a necessidade de maiores investigações. Sugere-se que uma revisão sistemática com meta-análise seja realizada com ampliação das bases de dados a serem investigadas, com metodologia mais adequada, bem como estudo de avaliação de custo e de custo-efetividade.
Mirirona 1m/ml – ampola 20ml	Aprovada a incorporação – Incluído para utilização sob protocolo na UTI pediátrica.
Vasopressina 20U/ml – ampola 1ml	Aprovada a incorporação – Esta inclusão deverá atender ao protocolo de liberação nos casos de pacientes refratários que já estejam usando altas doses de noradrenalina, cujo risco de problemas de secundários a choque vasoplético são elevados.
Ciclosporina 250mg (50mg/ml) – 5ml	Aprovada a incorporação – Esta inclusão deverá atender pacientes de transplante de medula e profilaxia de doença do enxerto contra hospedeiro que desenvolverem mucosite extensa e que tenham dificuldade de uso da formulação oral ou por conta de problemas relativos à absorção do medicamento oral devido às extensões das lesões.
Cefalexina 60ml (2,50mg / 5ml)	Indeferida a incorporação – A cefalexina suspensão foi substituída da seleção de medicamentos por cefadroxila em 2018. Para os membros, a cefadroxila daria cobertura aos casos de profilaxia de infecção do trato urinário contínuo exposto na solicitação de inclusão.
Plasmalyte®	Indeferida a expansão de uso – As evidências encontradas são frágeis, mostrando discreta diferença aos valores de lactato base e cloreto e não demonstram benefício em desfechos como tempo de internação e mortalidade, não sendo favoráveis ao pedido de expansão do uso.
Ivabradina 7,5mg comprimido	Aprovada a incorporação – Utilização mediante protocolo para a realização da angiogramia de coronárias. É uma opção segura, tem indicação bem estabelecida para pacientes que possuem contra-indicação ao uso de beta-bloqueador e pode ser usada em pacientes com disfunção sistólica do ventrículo esquerdo.
Tartarato de metoprolol 100mg comprimido	Aprovada a incorporação – Utilização mediante protocolo para a realização da angiogramia de coronárias.
Zerbaxa	Indeferida a incorporação para um paciente – Não há testes de sensibilidade para o medicamento solicitado no hospital e isto se caracteriza como um risco para instituir uma terapia empírica com a possibilidade de infecções resistentes ao antimicrobiano escolhido. Além disso, o paciente não estava em falha terapêutica.
Ondasetrona 4mg comprimido	Aprovada a incorporação – Indisponibilidade de antieméticos por via oral seguros para atender as demandas da população pediátrica da instituição. Além disso, os antagonistas dos receptores 5-HT ₃ de serotonina de primeira geração se mostraram mais efetivos no controle da emese aguda e menos efeitos colaterais, como sonolência e reação extrapiramidal. Possui também início de ação terapêutica mais rápido após administração na redução da incidência de vômitos.
Sacubitril/valsartana	Indeferida a incorporação – (1) Após avaliação da previsão de disponibilização de sacubitril/valsartana no SUS, discutir a sua inclusão ao Complexo HUPES para tratamento de IC sistólica descompensada em pacientes internados, atendidos às condições do protocolo testado em ensaio clínico e avaliação quais os pacientes candidatos ao seu uso, e, provavelmente, na dependência de uma análise econômica local; (2) Enquanto este medicamento não estiver disponível para dispensação no SUS a nível ambulatorial, a recomendação é de não inclusão no HUPES.
Cefuroxima injetável	Em análise pela CFT.