

# CONTRIBUIÇÃO AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS: CONHECIMENTO DAS EQUIPES DE SAÚDE SOBRE FATORES QUE ENVOLVEM O USO DE MEDICAMENTOS NOS HOSPITAIS DE CAMPO GRANDE (MS)

CARLOS ALBERTO NUNES CARNEIRO<sup>1</sup>  
LIA LUSITANA CARDOSO DE CASTRO<sup>2</sup>

1. Farmaceutico, Conselho Regional de Farmácia do MS, Rua Rodolfo Jose Pinho 66, 79.004-690, Campo Grande-MS.  
2. Farmacêutica, Doutora, Docente do Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde da UNB, Coordenadora do Grupo de Pesquisa em Uso Racional de Medicamentos-GRUPURM.

Autor Responsável: C.A.N. Carneiro. E-mail: canclplus@pop.com.br

## INTRODUÇÃO

A promoção do uso racional de medicamentos é parte de um projeto global que envolve aspectos culturais, o acesso à informação segura por parte dos prescritores, o envolvimento de outros profissionais de saúde e, também, do usuário no processo e um amplo acesso ao conhecimento (Arias, 1993). Isto significa que a promoção do uso racional de medicamentos vai além da elaboração de guias farmacológicos, formulários terapêuticos e das recomendações da Organização Mundial de Saúde.

Alguns estudos sobre a utilização de medicamentos (Arias, 1993) apontaram algumas distorções comuns, relacionadas principalmente com: abundância de produtos desnecessários ou com considerável potencial tóxico; prescrição irracional; auto-medicação. Este tipo de divergência tem a ver com o caráter lucrativo da produção industrial de medicamentos e tem um papel importante na prática diária de médicos e outros profissionais de saúde relacionados ao medicamento (Arnau, 1982).

A utilização de produtos seguros e o provimento de informação segura aos profissionais de saúde e à população dependem muito da experiência prática, de recursos humanos especializados e de estruturas organizadas, itens nem sempre presentes na rotina diária da maioria dos hospitais do Brasil. Esta situação resulta em: predominância da visão do produtor de medicamentos entre os profissionais de saúde (Armadans et al, 1988); falta de programas de vigilância farmacológica e guias terapêuticos oficiais; carência de difusão de conhecimento científico com bases epidemiológicas, produzido nacional e internacionalmente; e a incorporação deste conhecimento na prática diária dos prescritores (ANVISA, 2001).

A grande maioria dos países desenvolvidos e em desenvolvimento possui suas políticas de medicamentos ba-

seadas nas orientações e critérios propostos pela Organização Mundial de Saúde, desde quando foram estabelecidos os critérios científicos para promoção do uso racional de fármacos (AEFH, 1987). As resoluções da Organização Mundial de Saúde na área de medicamentos estimulam que seus estados-membros considerem critérios bem definidos, no sentido da promoção do uso racional e propõe medidas de vigilância farmacológica (Barros, 1995).

No Brasil, este processo é mais complexo (Elinarson, 1993), embora existam iniciativas pontuais de vigilância farmacológica e promoção do uso seguro de fármacos nós ainda temos problemas estruturais sérios. Os hospitais, na verdade, são centros de tratamento e prevenção. Os profissionais que trabalham diariamente na prescrição de medicamentos, na dispensação de medicamentos e na administração dos mesmos aos pacientes (de todos os níveis sociais) e os profissionais responsáveis pela aquisição de medicamentos, todos eles devem possuir o conhecimento necessário para conduzir suas práticas diárias. Embora o conhecimento seja um assunto controverso, dialético e subjetivo (Hemmink, 1988) (Herxheimer, 1991), representa o primeiro passo na direção do uso racional de medicamentos.

Sendo nosso objetivo contribuir para o uso racional de medicamentos, escolhemos os hospitais de Campo Grande (MS) como universo de estudo, devido ele ser o local onde se concentram vários níveis de assistência médica e onde os medicamentos são utilizados, também, em vários níveis de complexidade. Optamos por investigar o nível de conhecimento sobre os vários aspectos da utilização de medicamentos dos principais profissionais de saúde envolvidos com os mesmos, utilizando como ponto de partida as Comissões de Farmácia e Terapêutica (responsáveis pela normatização da utilização de fármacos dentro dos hospitais). Considerando que a utilização racional de medicamentos implica num sistema de farmacovigilância (Kanter, 1996),

propusemo-nos a investigar a viabilidade de implantação deste sistema no universo estudado.

## MATERIAL E MÉTODOS

O estudo trata-se de um “survey” e teve um questionário como instrumento, onde quatro grupos de profissionais (médicos, enfermeiros, farmacêuticos e administradores hospitalares – membros da Comissão de Farmácia e Terapêutica ou os chefes dos serviços de direção clínica, chefia de enfermagem, chefia de farmácia e chefia de administração hospitalar, no caso de não existir a referida comissão nos hospitais selecionados) foram investigados a respeito de seus conhecimentos sobre os vários aspectos que envolvem a utilização de medicamentos dentro dos hospitais.

O estudo envolveu a totalidade dos hospitais da cidade de Campo Grande (MS), (17 hospitais de diferentes tamanhos e complexidade).

O questionário foi dividido em questões objetivas (80%) e questões subjetivas (20%). As respostas das questões subjetivas foram comparadas com literatura específica e foram atribuídas notas para o número de acertos, classificados da seguinte forma: nota superior ou igual a 7 significa “nível satisfatório de conhecimento”; nota igual ou superior a cinco e inferior a sete significa “conhecimentos básicos”; e nota menor que cinco significa “algum conhecimento”.

As respostas objetivas e subjetivas foram convertidas em distribuição percentual, no sentido de facilitar o entendimento, favorecer a homogeneidade e permitir termos de comparação e cruzamento de dados entre as categorias investigadas.

Os resultados foram expressos em gráficos e tabelas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Uma das questões presentes no questionário aplicado como instrumento de investigação foi sobre a percepção das reações alérgicas a medicamentos pelas equipes de saúde dos hospitais estudados. Reações alérgicas a medicamentos fazem parte das reações adversas e podem ser incluídas num subgrupo denominado de “reações previsíveis”, uma vez que não possuem relação com a ação farmacológica do medicamento (Arias,1993). As reações alérgicas representam de 6% a 10% de todas as reações adversas (Arias,1995). Intoxicações são o resultado do uso exagerado de medicamentos, em quantidades acima das recomendadas. Pode ser acidental ou proposital e requer atendimento imediato, percepção e interpretação dos sintomas pela equipe de saúde no momento da urgência.

Quando falamos do uso inadequado de medicamentos, isto pode ser o resultado de fatos e situações, tais como: práticas de prescrição, práticas de dispensação e práticas de utilização. A percepção e o reconhecimento de um episódio adverso envolvendo o uso de medicamentos dentro dos hospitais requerem não só habilidades pessoais, mas também um contato mais direto com o paciente medicalizado dentro da rotina hospitalar. Por esta razão, o grupo de administradores foi excluído desta questão sobre percepção de um evento adverso porque não faz parte de seu campo profissional.

Na tabela 1 observamos que os médicos e enfermeiros são os profissionais que mantêm um contato maior com os pacientes e por causa disto percebem maior quantidade de eventos adversos do que os farmacêuticos. Estes por sua vez mencionaram a questão do uso indevido (17,64% das respostas do grupo), que é um evento ligado à pres-

**Tabela 1.** Relação entre graduação profissional e percepção de algum evento adverso envolvendo medicamentos.

QUESTÃO	GRADUAÇÃO PROFISSIONAL							
	ENFERMEIRO		FARMACÊUTICO		MÉDICO		TOTAL	
	Resposta	%	Resposta	%	Resposta	%	Resposta	%
Nunca foi observado	2	11,76	7	41,17	2	11,76	11	21,56
Reação Alérgica	11	64,7	3	17,64	4	23,5	18	35,9
Intoxicação	0	00	0	00	1	5,88	1	1,96
Uso Indevido	0	00	3	17,64	0	00	3	5,88
Reação alérgica + Intoxicação	1	5,88	0	00	2	11,76	3	5,88
Reaçãoalérgica + Uso indevido	1	5,88	2	11,76	4	23,5	7	13,72
Intoxicação + Uso indevido	0	00	0	00	1	5,88	1	1,96
R. Alérgica + Intox + Uso indevido	2	11,76	2	11,76	3	17,64	7	13,72
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>		<b>17</b>		<b>17</b>		<b>51</b>	

**Tabela 2.** Relação entre formação profissional e o nº de acertos sobre os medicamentos e seus respectivos grupos farmacológicos.

Nº DE ACERTOS	FORMAÇÃO PROFISSIONAL							
	ENFERMEIRO		FARMACÊUTICO		MÉDICO		TOTAL	
	Nº Resp	%	Nº Resp	%	Nº Resp	%	Resposta	%
3	2	11,77	1	5,88	2	11,77	5	9,81
4	7	41,18	3	17,65	6	35,30	16	31,38
5	7	41,18	10	58,83	6	35,30	23	45,10
6	1	5,88	3	17,65	2	11,77	6	11,77
Não Respondeu	0	00	0	00	1	5,88	1	1,97
<b>TOTAL RESPONDENTES</b>	<b>17</b>		<b>17</b>		<b>17</b>		<b>51</b>	

crição e à dispensação de medicamentos dentro dos hospitais. Observamos que o evento mais mencionado pelos profissionais investigados foi a reação alérgica (35,9% das respostas).

Sabe-se que o uso racional de medicamentos dentro dos hospitais depende da integração de vários fatores e o conhecimento farmacológico seguramente é um deles. Os conhecimentos sobre drogas e seus respectivos grupos farmacológicos podem ser considerados tópicos básicos e fazem parte do currículo de escolas de Medicina, Enfermagem e Farmácia. Quando solicitamos para relacionar uma série de seis medicamentos e seus respectivos nomes de marca com seus respectivos grupos farmacológicos, escolhemos medicamentos que fazem parte da rotina de qualquer hospital e excluímos o grupo de administradores desta questão também por entender que não faz parte da formação profissional dos mesmos. Colocamos em uma coluna seis medicamentos com seus respectivos nomes comerciais, ao lado de outra coluna com seis grupos farmacológicos e solicitamos que fosse relacionada a primeira com a segunda coluna, sendo possível seis respostas certas.

Observamos que 45,10% dos respondentes tiveram cinco acertos de seis possíveis, indicando que possuem conhecimentos satisfatórios sobre os nomes de marca e os grupos terapêuticos correspondentes, apesar da diversidade dos medicamentos. 31,38% tiveram quatro acertos (mais da metade dos acertos possíveis). 11,77% obtiveram seis acertos, ou seja, demonstraram plena familiaridade na associação dos nomes de marca e respectivos grupos terapêuticos. Observamos, também, que quase não houve ausência de resposta. Ao analisarmos pela formação profissional em relação ao número de acertos, observamos que dentre aqueles que obtiveram entre cinco e seis acertos, os farmacêuticos tiveram um destaque maior, seguido dos médicos e enfermeiros. Farmacêuticos e médicos tem uma concentração maior de farmacologia em seus currículos,

daí a familiaridade com os nomes comerciais e grupos terapêuticos.

Outro aspecto importante levantado foi a questão sobre o conhecimento dos respondentes (nesta questão foram incluídos os quatro grupos de profissionais) a cerca dos medicamentos mais consumidos dentro dos hospitais, o que indica o nível de inserção destes profissionais com suas respectivas práticas diárias de lidar com medicamentos. A questão pedia a relação (nominal) dos dez medicamentos mais consumidos sob o ponto de vista do respondente. Nas respostas foram mencionados nomes de marca e grupos terapêuticos.

De acordo com a tabela 3, 50% dos respondentes relacionaram dez ou mais medicamentos indicando que possuem uma noção clara de quais são os medicamentos mais consumidos dentro dos hospitais, seja pelos hábitos de prescrição, seja pela prevalência de patologias, seja pelos hábitos de administração e até mesmo de aquisição de medicamentos.

Ao juntarmos a formação profissional dos respondentes com relação aos medicamentos mais consumidos, observamos que o grupo que mais se destacou na relação dos medicamentos mais consumidos foram os farmacêuticos, seguidos dos administradores, enfermeiros e médicos, indicando que o grupo dos farmacêuticos presta uma atenção mais dedicada aos aspectos de consumo de medicamentos, devido principalmente às atividades de seleção, aquisição e dispensação de medicamentos, que fazem parte de sua rotina diária dentro dos hospitais. Os administradores aparecem com destaque nesta questão talvez devido a sua familiaridade com os aspectos relacionados com a compra de medicamentos, prazos de pagamentos, etc. Os médicos tiveram um destaque negativo nesta questão uma vez que foram os que menos relacionaram medicamentos. Segue abaixo a relação dos medicamentos mais consumidos dentro dos hospitais na opinião dos respondentes investigados.

**Tabela 3.** Relação entre a formação profissional e o número de medicamentos mais consumidos nos hospitais, relacionados pelos respondentes.

Quantidade de medicamentos mais consumidos relacionados	FORMAÇÃO PROFISSIONAL									
	ADMINISTRADOR		ENFERMEIRO		FARMACEUTICO		MÉDICO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
NÃO SABE	3	17,65	4	23,53	0	00	2	11,77	9	13,23
UM	0	0	1	5,88	0	00	0	00	1	1,47
2 A 5	2	11,77	1	5,88	1	5,88	3	17,65	7	10,30
6 A 9	2	11,77	4	23,53	3	17,65	3	17,65	12	17,65
10 OU MAIS	9	52,95	7	41,18	13	76,48	5	29,42	34	50,00
NÃO RESPONDEU	1	5,88	0	00	0	00	4	23,53	5	7,36
<b>TOTAL DE RESPONDENTES</b>	<b>17</b>		<b>17</b>		<b>17</b>		<b>17</b>		<b>68</b>	

**Tabela 4.** Relação dos medicamentos mais consumidos nos Hospitais de Campo Grande – MS, por ordem decrescente e por grupo terapêutico.

MEDICAMENTOS MAIS CONSUMIDOS	
GRUPO TERAPEUTICO	NOME COMERCIAL
1. Antiinflamatórios	Diclofenaco, voltaren
2. Antibióticos	Ampicilina, cefalotina, keflex
3. Analgésicos/antipiréticos	Dipirona, lisador, AAS
4. Antieméticos	Plasil, digesan
5. Antieasmódicos	Buscopan
6. Psicotrópicos	Amplítil, dormonid
7. Broncodilatadores	
8. Corticóides	
9. Vitaminas	
10. Soros	

Quando investigamos o conhecimento dos respondentes sobre a definição de “Reação Adversa”, adotamos a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) – “Rea-

ção Adversa é todo efeito indesejável e prejudicial de uma droga, quando usada na dosagem normal em seres humanos para profilaxia, diagnóstico e tratamento”. (OMS – Informe Técnico 425, 1969). As reações adversas podem ser classificadas em esperadas e não esperadas. Estudos apontam cerca de 18 a 30% de todos os pacientes hospitalizados desenvolvem algum tipo de reação adversa durante o tratamento (Seidl, 1966) e a consequência disto é dobrar os dias de hospitalização. Outros estudos dizem que de 2 a 5% das internações hospitalares estão relacionadas com medicamentos (Elinarson, 1993).

No sentido de comparar as respostas com a definição mencionada acima, atribuímos notas de 0 – 10 para as respostas. Consideramos “conhecimento satisfatório” para aqueles que obtiveram nota 7.0 ou acima; “conhecimentos básicos” para aqueles que obtiveram nota entre 5 e 6; e “algum conhecimento” para aqueles que obtiveram notas abaixo de 5. A nota zero foi dado para respostas como “eu não sei; não tenho idéia e sem resposta”.

**Tabela 5.** Relação entre formação profissional e as notas atribuídas ao conceito de “Reações Adversas” a medicamentos

NOTAS ATRIBUÍDAS AO CONCEITO DE REAÇÃO ADVERSA	FORMAÇÃO PROFISSIONAL				
	ADMINISTRADOR	ENFERMEIRO	FARMACEUTICO	MÉDICO	TOTAL
0	4	0	3	0	7
1	1	3	0	0	4
2	3	2	2	4	11
3	2	2	3	2	9
4	1	4	1	3	9
5	0	0	2	5	7
6	0	1	1	0	2
7	1	1	3	1	6
8	0	0	0	1	1
Não Respondeu	5	4	2	1	12
<b>TOTAL</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>17</b>	<b>68</b>

Ao analisarmos as respostas e as notas obtidas, observamos que o grupo dos médicos e farmacêuticos foram mais expressivos, com notas 7 e 8, confirmando que estes profissionais tem um contato mais aprofundado com a farmacologia, mais do que os administradores e enfermeiros. Os administradores foram o grupo que mais se omitiu de respostas.

A questão da informação: A informação e as fontes de informação são tópicos importantes no processo do uso racional de medicamentos. Estudos já demonstraram que as fontes de informação, principalmente aquelas disseminadas pelas indústrias produtoras de medicamentos, tem papel importante na determinação das práticas de prescrição (Hemink, 1988).

Nos EUA (1992) 109 anúncios de promoção de vendas de medicamentos veiculados pelas indústrias produtoras foram avaliados e analisados quanto ao seu conteúdo e foram encontrados vários problemas tais como: afirmações imprecisas; informação inadequada ou incompleta sobre os efeitos adversos, contra indicações, eficácia, segurança e o efeito do medicamento quando usado por grupos especiais de pacientes (gestantes, idosos, crianças, etc) (Wilkes, 1992).

Outros estudos demonstraram que a informação oral é mais absorvida do que a escrita (Peters, 1981). A qualidade da informação é fundamental no processo da promoção do uso racional (Barros, 1995).

De acordo com as recomendações da Organização mundial de Saúde (OMS), todo país deve preparar seu próprio guia Terapêutico, baseado na relação de medicamentos essenciais sugeridos pela OMS (Arnaú, 1982). No Brasil os Guias Terapêuticos disponíveis são muito mais um instrumento da indústria na promoção de seus produtos do que uma ferramenta importante dentro dos hospitais, objetiva e confiável como fonte de informação. (Barros, 1995).

A tabela abaixo mostra o percentual de fontes de informação utilizados pelos profissionais investigados para mante-los atualizados sobre medicamentos.

**Tabela 6.** Distribuição percentual dos tipos de Fontes de Informação Utilizadas pelos Respondentes, sobre medicamentos

Fonte de Informação	Frequência	
Revista Médica/Farmacêutica	51	75,00
Dicionário Farmacêutico	33	48,53
Livro Texto	15	22,06
Livro Guia	13	19,12
Propaganda da Indústria	34	50,00
Informação de Terceiros	12	17,65
Centros de Informação sobre Medicamentos	5	7,35

Em nosso estudo, quando investigamos as fontes de informação e atualização sobre medicamentos utilizadas pelos profissionais (farmacêuticos, médicos, enfermeiros e administradores), separadas ou em respostas combinadas, observamos que em um total de 68 respostas, 75% delas (correspondente a grande maioria) assinalaram que utilizam as “revistas médicas e/ou farmacêuticas”, quando querem se manter atualizados à cerca de novos medicamentos ou dos já existentes. Estas fontes enquadram-se dentro do exposto por (Herxheimer, 1991), caracterizando-se como fontes idôneas de informação. Observamos que 48,53% também assinalaram que utilizam algum Dicionário Farmacêutico como fonte de informação. Dentre estes Dicionários o DEF (Dicionário de Especialidades Farmacêuticas) foi o mais citado.

Segundo (Barros, 1995), existe um predomínio de fontes de informação de caráter comercial (representado principalmente pelo DEF – editado e distribuído anualmente sob os auspícios de uma das entidades que congregam os produtores).

Nas respostas surgiram também duas categorias de livros específicos, adotando a denominação de: LIVROS TEXTO = Farmacopéias e textos de Farmacologia; LIVRO GUIA = Guias Terapêuticos, Padronização de medicamentos. 22,06% utilizam “Livros Texto”, que dizem respeito às Farmacopéias disponíveis. 19,12% utilizam “Livros Guias”, que dizem respeito aos Guias Terapêuticos. 50% também assinalaram que obtêm informação através dos propagandistas de indústrias; 17,65% assinalaram obter informações de terceiros (em seminários, congressos, etc) e 7,35% assinalaram os Centros de Informação sobre medicamentos, que são os locais de eleição para se obter uma informação atualizada e confiável, que deveria fazer parte das atividades das farmácias hospitalares no sentido da promoção do uso racional. Não existem muitos Centros de Informação sobre medicamentos disponíveis no Brasil.

Em resumo podemos observar que embora a maioria do universo investigado tenha claro discernimento de que as revistas médicas e farmacêuticas representam uma fonte confiável e idônea de informação, não podemos deixar de notar que 50% também considera que a informação veiculada pelas indústrias tem um peso significativo como fonte de informação, talvez por suas características de marketing agressivo, pela facilidade de acesso, etc.

O uso racional de medicamentos e farmacovigilância: (Laporte, 1988) define Farmacovigilância como sendo um conjunto de atividades que tem por objetivo identificar reações adversas previamente desconhecidas, quantificar seus riscos, tomar medidas reguladoras a respeito e informar aos profissionais de saúde sobre estas questões. Todo sistema de vigilância de medicamentos depende de uma série de fatores tais como: identificação precisa, notificação, avaliação sistemática, quantificação dos riscos, medidas reguladoras e informação à equipe de saúde e ao público.

(Laporte, 1988). No Brasil já existem iniciativas no sentido de se estabelecer um sistema nacional de vigilância farmacológica, que está sendo implantado em alguns Estados, centrados em hospitais denominados de hospitais sentinelas (Port .696/2001 ANVISA/MS).

Qualquer sistema de vigilância farmacológica pode ser aplicado em hospitais (Associacion Espanhola, 1987). O hospital é uma importante fonte de dados devido ao contato íntimo com pacientes e o uso de medicamentos em larga escala (Armadans, 1988).

Por outro lado, como desenvolver um sistema de farmacovigilância se temos problemas estruturais básicos que ainda estão longe de ser resolvidos, se temos ainda essa quantidade de produtos perigosos e desnecessários que ainda estão no mercado, se não temos a função reguladora do Estado para coibir a informação errônea, enganosa ou incompleta que os produtores espalham entre os prescritores e a população, se os nossos hospitais padecem de problemas organo-estruturais graves e falta pessoal especializado para execução dos programas.

Apesar deste prós e contras enumerados com relação à implantação de um sistema de farmacovigilância a nível hospitalar, em nosso estudo sobre entusiasmo por parte dos profissionais investigados, a nível de Campo Grande – MS. A tabela abaixo revela que a grande maioria dos profissionais investigados considera viável a implantação de um sistema de farmacovigilância hospitalar (82,35%), ou seja, equivocadamente ou não demonstraram sensibilização em relação ao problema das reações adversas, admitindo sua existência a nível hospitalar e a necessidade de seu controle e evidencição, não importando se existe ou não estrutura para isso.

**Tabela 7.** Distribuição percentual da necessidade de implantação de um sistema de farmacovigilância hospitalar, na opinião dos profissionais investigados

Favorável à Implantação de um Sistema de Farmacovigilância Hospitalar	Freqüência	Percentual %
NÃO	8	11,76
SIM	56	82,35
NÃO RESPONDEU	4	5,88
<b>TOTAL DE RESPOSTAS</b>	<b>68</b>	<b>100,00</b>

## CONCLUSÃO

O processo de utilização racional de medicamentos necessita de grupos de profissionais de saúde ligados e trabalhando juntos como um time, atualizados com as inovações científicas e tecnológicas no campo dos medicamentos

e dispostos a aplicar seus conhecimentos na rotina diária dos hospitalares.

Observamos que apesar da maioria dos hospitais de campo Grande – MS apresentar dificuldades estruturais e técnicas, principalmente no que diz respeito ao uso racional de medicamentos, e apesar do país, de uma maneira geral não seguir as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre como implementar o uso de medicamentos de maneira segura e eficaz, os profissionais investigados (médicos, farmacêuticos, enfermeiros e administradores hospitalares) revelaram possuir (cada um dentro de suas especificidades) conhecimentos satisfatórios sobre os vários aspectos que envolvem o uso racional de medicamentos dentro dos hospitais de uma maneira geral (como: legislação, riscos do uso e abuso, promoção, custos, uso racional, informação, etc), e acima de tudo, estes profissionais revelaram ser favoráveis à implantação de um sistema de farmacovigilância hospitalar sob coordenação local.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ARIAS, F.Y.D. Reacciones Alérgicas a Medicamentos. Tribuna Del Medicamento. Vol 4. N° 01., La Coruña, Spain, 1993.
2. ARIAS, H.M. Estudios de utilizacion de Medicamentos. In: Farmacoepidemiologia Universidad de Valladolid, Spain, 1993; 37-47.
3. ARNAU, J.M. La Selecion de Medicamentos a Catalunya. L'Index Farmacologic, La Utilizacion de les Fonts D'information sobre Medicamentos Pels Metgs, Farmaceutics Tesis Doctoral. Universitat Autonoma de Barcelona. Barcelona, Spain, 1982.
4. ARMADANS, L. ; CARRÉ, X.; LAPORTE, J.R. Deteccion de Reacciones Adversas a Medicamentos a partir del Diagnóstico de ingreso hospitalario: Método e Resultado. Med. Clin. 1988; 91:124-127.
5. \_\_\_ANVISA. MIN. SAÚDE. PORTARIA 696/2001
6. \_\_\_ASSOCIACION ESPAÑOLA DE FARMACEUTICOS DE HOSPITALES. Livro Branco de La A.F.F.H. Zaragoza, Spain, 1987; p.495.
7. BARROS, J.A.C. Propaganda de Medicamentos: Atentado à Saúde? Hucitec / Abrasco, São Paulo, 1995.
8. BAZARIAN, J. O Problema da Verdade. Alfa – Ômega. São Paulo, 1988.
9. ELINARSON, T. Drug Related Hospital Admission. Ann Pharmacotherapeutics. 1993; 27:832-40.
10. ELINARSON, T. Drug Related Hospital Admission. Ann Pharmacotherapeutics. 1993; 50:712-714.
11. HEMMINK, E. Commercial Information on Drugs Confusing the Physician? Journal of Drug Issues. 1988; 18:245-257.
12. HERXHEIMER, A. Drug Bulletin as part of the Scientific Literature. Curr. Cont. Life Sci. 1991; 34(7):4-9.

13. KANTER,S.M. A Promoção do Uso Racional de Medicamentos e a Contribuição da CRAME sob o Ponto de vista da ALANAC. in: A Construção da Política de Medicamentos. Hucitec / Sobravime. São Paulo, 1996: 193-197.
14. LAPORTE,J.R. E ARNAU, J.M. La Deteccion de Reaciones Adversas por Vigilancia Intensiva de Pacientes Hospitalizados. in: LAPORTE, J.R.; TGNONI, G. Principios de Epidemiologia do Medicamento. Barcelona. Salvat Ed. 1983:222.
15. LAPORTE,J.R. ET AL. General Background. In: DUKES,M.N.G. Drug Utilizacion Studies, Methods and Uses. WHO Regional Series, European Series n° 45. Copenhagen, DK. 1993.
16. LAKATOS, E.V. MARCONI, M.A. Metodologia Cientifica. Atlas Ed. São Paulo, 1986.
17. PETERS,G. Information and Education About Drugs. Pharmaceuticals and Healthy policy – International Perspectives on Provision and Control of Medicines. 1981, Crom Helms: p:93-121.
18. ROZENFELD, S. RANGEL,I.T.M. Farmacovigilância. Cad Saude Pública. Rio de Janeiro, 1988; 4(3):336-341.
19. SEVERINO. A.J. Filosofia. Cortez Ed. São Paulo, 1994.
20. SEIDL, L.G. THORTON,G.F. ET AL Studies on the Epidemiology of Adverse Drug Reactions in Patients on a General Medical Service. Bull Johns Hopping Hospital. 1996; 119: 291-315.
21. WILKES, T. ET AL. Pharmaceuticals Advertsiments in Leading Medical Journal: Experts Assessment. Ann Internal Med. 1992; 116:912-919.
22. \_\_\_WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION) . The Rational Use of Drugs. Report of the Conference of Experts. Nairobi, 1985; 25-29.
23. \_\_\_ WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION). Ethical Criteria for Medicinal Drug promotion. Genebra, 1988.