



FOTOS: ALEXANDRE GAMA

ENTREVISTA / RITA NOVAES

Nova pulsação no coração da Farmácia Hospitalar

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
editor desta Revista

Um diagnóstico setorial e um programa de reorganização da Farmácia Hospitalar, criado pelo Ministério da Saúde em conjunto com entidades profissionais, movimentam e dão novo rumo ao setor.

A Farmácia Hospitalar está em ebulição. Problemas, de um lado, e notícias alvissareiras, do outro, efervesce este segmento complexo, que sonha crescer em todos os quadrantes, mas que esbarra em antigas dificuldades. A Farmácia Hospitalar é o objeto de um estudo realizado por órgãos da saúde, inclusive o Conselho Federal de Farmácia, que radiografou o segmento por dentro e por fora com uma minúcia microscópica e como jamais havia sido feito. O “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil” (*veja matéria sobre o assunto, ao fim desta entrevista*) realizado junto a 250 farmácias de hospitais brasileiros com mais de 20 leitos, abre a caixa preta do setor e expõe os apuros que o sufocam. Por outro lado, um abrangente programa desenvolvido sob a liderança do Ministério da Saúde dá início a um processo de reorientação e de fortalecimento do segmento com as ferramentas que vinham lhe faltando: planejamento, vontade política e recursos humanos e financeiros. Esta pode ser a hora e a vez da Farmácia Hospitalar, no Brasil. A Presidente da Sbrafh (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar), Maria Rita Carvalho Garbi Novaes, está confiante no futuro da profissão com o panorama alvissareiro que se desenha para o setor. O espírito que o move, hoje, pode ser traduzido pela palavra *construção*. Constrói-se uma nova Farmácia Hospitalar. A Sbrafh está no centro processo. Rita Novaes é doutora e especialista em Nutrição Parenteral e Enteral. Doutorou-se também em Farmácia Clínica pela Universidade do Chile e pela Universidade da Flórida. Tem atuado em farmácias hospitalares da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), como a do Hospital de Base. É professora-orientadora no mestrado e doutorado nos programas de Nutrição Humana e Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (UnB) e Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa Clínica da SES/DF. Rita Novaes deu uma longa entrevista à PHARMACIA BRASILEIRA, em que aborda diversos aspectos do setor. **Veja a entrevista.**



Maria Rita Novaes, Presidente da Sbraff

PHARMACIA BRASILEIRA – Cerca de 25% dos hospitais brasileiros com mais de 20 leitos ainda funciona sem farmacêuticos. Por que isso acontece? Os administradores hospitalares e os empresários do setor não descobriram, ainda, os benefícios dos serviços dos farmacêuticos hospitalares?

Rita Novaes - A farmácia deve ser considerada como um serviço clínico e, portanto, é recomendável que esteja ligada hierarquicamente à direção, à área clínica ou assistencial do hospital, e não aos serviços de administração de materiais e patrimônio, como ocorre, usualmente. Devido às suas peculiaridades e independentemente da diretoria a que esteja vinculado, o farmacêutico deve possuir um relacionamento integrado com as divisões clínicas e administrativas do hospital, de forma a facilitar o exercício de suas atividades assistenciais.

Infelizmente, na maioria dos hospitais, o farmacêutico hospitalar está subordinado somente à área adminis-

trativa, o que pode ocasionar um desconhecimento de suas funções e, conseqüentemente, contratações em número reduzido ou aquém do desejado. O descumprimento da legislação, associado à fiscalização ineficiente das instituições responsáveis também pode contribuir neste processo.

PHARMACIA BRASILEIRA – Quais são as funções de um farmacêutico hospitalar?

Rita Novaes - O farmacêutico hospitalar é um membro da equipe multidisciplinar, cujas funções técnicas, gerenciais e assistenciais são essenciais nos cuidados ao paciente hospitalizado ou em regime domiciliar. Entre as funções que o farmacêutico pode exercer na farmácia hospitalar estão as seguintes: seleção de medicamentos, germicidas e correlatos, realizada pela comissão de farmácia e terapêutica ou correspondente; aquisição e armazenamento dos mesmos; manipulação e produção de medicamentos estéreis, como a nutrição parenteral, citostáticos e misturas intra-venosas, como os medicamentos não estéreis, como xaropes, cápsulas, soluções e emulsões, entre outras produzidas pela farmacotécnica hospitalar; estabelecimento de um sistema racional de distribuição de medicamentos para assegurar que eles cheguem ao paciente com segurança, no horário certo e na dose adequada; análise de informações sobre os medicamentos, como possíveis reações adversas, interações medicamento-medicamento e medicamento-alimento, de forma a assegurar o uso racional, otimizar a prescrição médica e a administração; avaliar os custos com a assistência farmacêutica e elaboração de orçamento.

É importante ressaltar que não esgotamos a citação sobre as funções do farmacêutico hospitalar, bem como destacar que o exercício destas atividades devem seguir a legislação específica nacional e internacional, se for o caso, e prever o controle e a garantia de qualidade.

PHARMACIA BRASILEIRA -

A disciplina Farmácia Hospitalar e o estágio em hospitais não são obrigatórios nos cursos de Farmácia. Como a senhora avalia isso?

Rita Novaes - O problema citado, associado a outros, como os observados no sistema tradicional de ensino de faculdades brasileiras, onde prevalece a dicotomia entre a teoria discutida em sala de aula e a prática, bem como entre as disciplinas do ciclo básico e do ciclo profissionalizante, tem ocasionado uma deficiência na formação do farmacêutico que deseja concentrar o exercício de suas atividades na área de Farmácia Hospitalar, especialmente, nos aspectos técnicos e habilidades profissionais.

A adoção de modelos pedagógicos que estimulem os estudantes na busca ativa da informação, além do desenvolvimento dos domínios cognitivo e psicomotor, como a problematização ou a aprendizagem baseada em problemas (PBL), como o adotado em alguns cursos, no Brasil e em universidades de renome internacional, talvez possam amenizar essas dicotomias citadas e promover um melhor preparo dos profissionais graduados.

Desta forma, independente do enfoque dos cursos de graduação ou método pedagógico adotado, todos deveriam ter a disciplina e o estágio em Farmácia Hospitalar como obrigatórios, permitindo que o graduando conheça e esteja preparado para atuar na farmácia hospitalar, quando formado.

PHARMACIA BRASILEIRA – Sem a disciplina nos currículos obrigatórios, como se dá a formação do profissional em Farmácia Hospitalar? Vale salientar, a título de lembrança, que os farmacêuticos hospitalares são sempre citados como “competentes”, no meio profissional e fora.

Rita Novaes - Muitos cursos de pós-graduação *latu senso* têm surgido, no Brasil, na área de Farmácia Hospitalar, na tentativa de preencher as lacunas na formação do profissional, porém alguns possibilitam poucos avanços científicos, sendo necessário, muitas vezes, manter-se atrelado ao

nível básico no processo de ensino-aprendizagem, devido à pouca formação dos pós-graduandos.

Outros cursos de pós-graduação *strito sensu*, como o mestrado, especialmente o profissionalizante, tem subsidiado os profissionais com conhecimentos em diferentes áreas das ciências farmacêuticas e da saúde humana, com diferentes enfoques, desde o desenvolvimento do medicamento, à promoção e recuperação da saúde, em todos os níveis de atenção.

No exterior, especialmente nos Estados Unidos, Chile, Espanha e França, o farmacêutico hospitalar tem também realizado bons cursos de pós-graduação, servindo, no retorno ao País, como multiplicadores deste conhecimento e formadores de opinião na área de Farmácia Hospitalar.

PHARMACIA BRASILEIRA – Grande parte dos farmacêuticos que atuam em hospitais não integra as equipes multidisciplinares. Há alguma dificuldade que leve a esse isolamento?

Rita Novaes - O êxito da terapêutica e do prognóstico do paciente depende, em boa parte, dos cuidados realizados pela equipe multiprofissional que o assiste. O farmacêutico, em colaboração com outros profissionais da saúde, deve monitorar e avaliar a resposta do paciente à terapêutica. A eficácia e efeitos adversos dos medicamentos devem ser documentados e o paciente deve ser monitorado.

No plano de cuidados do paciente, o farmacêutico deve visar à realização de procedimentos eficazes, manter a ética da profissão farmacêutica, manter uma comunicação adequada, técnica e respeitosa, com os pacientes, seus cuidadores e equipe de saúde.

Muitas vezes, devido a problemas de ordem pessoal, como timidez ou

técnico, como a falta de experiência profissional, além do número reduzido de profissionais em algumas farmácias, o farmacêutico hospitalar acaba desenvolvendo, prioritariamente, atividades gerenciais, administrativas, entre outras que também são importantes ao hospital, porém, muitas vezes, o distanciam de atividades clínicas e conseqüentemente da equipe de saúde e do paciente.

PHARMACIA BRASILEIRA – Falando sobre a participação do farmacêutico na equipe hospitalar, sabe-se que os Comitês de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEPs), são foros importantes em defesa do paciente-sujeito da pesquisa. Os hospitais que desenvolvem pesquisas nesse campo são obrigados a manter os seus comitês de Ética, multiprofissionais, diga-se de passagem. A senhora é a Coordenadora do Comitê da Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Qual a importância destes comitês e qual é a função dos farmacêuticos nos mesmos?

Rita Novaes - Os Comitês, cuja composição é multiprofissional, realizam a avaliação ética de projetos de pesquisa, em diferentes áreas das ciências da saúde ou ciências humanas. O funcionamento dos comitês é regulamentado pela Resolução 196/96/CNS/MS e complementares. Em parceria com o pesquisador, visam a garantir o respeito e o bem-estar do ser humano submetido ao estudo, acima dos interesses da ciência e da comunidade, conciliando os avanços científicos à integridade, à autonomia e à dignidade do ser humano.

Embora seja desejável que todos os profissionais do Comitê estejam treinados para analisar os aspectos científicos e técnicos dos projetos, os

farmacêuticos são muito requisitados, principalmente na análise dos projetos multicêntricos de Farmacologia Clínica, nas fases I, II, III e IV, patrocinados por empresas nacionais e multinacionais.

PHARMACIA BRASILEIRA – Muitos hospitais ainda utilizam o sistema de distribuição coletiva de medicamentos, considerado ultrapassado por alguns farmacêuticos. Que vantagens esse sistema oferece e que outros sistemas a senhora recomenda que sejam implantados? O que o farmacêutico pode fazer para inserir os novos sistemas nos estabelecimentos?

Rita Novaes - A reposição de estoques, também denominado sistema coletivo ou tradicional, consiste na manutenção de estoques de medicamentos nas unidades clínicas, administrados pelo pessoal da enfermagem. Neste modelo, a equipe de enfermagem requisita os medicamentos, correlatos e produtos para a saúde, e o farmacêutico dispensa para reposição dos itens consumidos, pelo critério de estoque da enfermagem.

A aplicação do sistema coletivo só é justificada nas unidades em que, devido às características do serviço e do hospital, não é recomendável a utilização de outros modelos de distribuição. Ex: medicamentos setoriais, medicamentos de emergência, hemodiálise... Porém, este sistema oferece desvantagens, como o acúmulo de medicamentos nas unidades clínicas, maior risco de perda por validade, má conservação e extravio, imobilização de maior quantidade em inventário e, conseqüentemente, maior capital; maior probabilidade de erros de medicação, desperdício de tempo de trabalho da enfermeira com cuidados com a medicação, ao invés de cuidados com o paciente; difícil integração do farmacêutico à equipe hospitalar.

Outros sistemas de distribuição de medicamentos são conhecidos como dose individualizada e unitária, ou a aplicação combinada, como o realizado em muitos hospitais. Para inserir o sistema de distribuição que seja

“A farmácia deve ser considerada como um serviço clínico e, portanto, é recomendável que esteja ligada hierarquicamente à direção, à área clínica ou assistencial do hospital, e não aos serviços de administração de materiais e patrimônio, como ocorre, usualmente”.

adequado ao hospital, o farmacêutico deve sensibilizar o gestor ou diretor, apresentando os dados disponíveis na literatura, confirmando a redução dos custos hospitalares, especialmente com a aquisição do medicamento, por evitar formação de estoques desnecessários que levam a perdas por vencimento, mal acondicionamento e desvios; redução do tempo da equipe de enfermagem nas tarefas relacionadas ao medicamento; redução do problemas relacionados aos medicamentos (PRM), além do monitoramento das reações adversas, interações medicamentosas e promoção do uso racional.

Posteriormente, o profissional pode realizar, com a aquiescência do diretor e da equipe, a implantação do modelo individualizado de distribuição em uma unidade piloto, com a avaliação e divulgação dos resultados ao hospital. Com a aprovação, segue com a implantação do sistema, paulatinamente, nas demais unidades hospitalares.

PHARMACIA BRASILEIRA – Suponhamos que um diretor de um hospital queira montar uma farmácia, mas o estabelecimento não possui farmacêutico em seus quadros, nem ele sabe por onde começar a implantá-la. Se ele pedisse um modelo de farmácia à Sbrafh, a entidade teria como atendê-lo, de pronto?

Rita Novaes - Sim. A Sbrafh possui um cadastro de associados de cerca de 1.300 profissionais, sendo que muitos deles, em virtude da titulação e experiência profissional, poderiam ser indicados pela Sbrafh para prestar consultoria para a implantação e/ou reestruturação dos serviços em diferentes áreas da Farmácia Hospitalar.

PHARMACIA BRASILEIRA –

“Muitas vezes, devido a problemas de ordem pessoal e à falta de experiência profissional, o farmacêutico hospitalar desenvolve atividades gerenciais, administrativas, entre outras que também são importantes ao hospital, porém ele fica distanciado de atividades clínicas e, conseqüentemente, da equipe de saúde e do paciente”.

O Conselho Federal de Farmácia (CFF), o Ministério da Saúde (MS), a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS) e a Sbrafh fizeram um diagnóstico da situação da Farmácia Hospitalar, no Brasil. Como a senhora vê os resultados do diagnóstico?

Rita Novaes - O diagnóstico foi um trabalho bem estruturado e conduzido pela equipe, especialmente quanto aos aspectos metodológicos e práticos, que constou da aplicação de questionários e visitas às farmácias hospitalares de 250 hospitais brasileiros, com mais de 20 leitos. Os resultados, publicados sob a coordenação do NAF/Ensp/Fiocruz, em 2004, juntamente a outros indicadores publicados de avaliação da qualidade dos serviços, evidenciaram a necessidade da implementação de políticas nacionais que visassem à implementação de melhorias nas farmácias hospitalares.

PHARMACIA BRASILEIRA – Há algo que a Sbrafh possa fazer para mudar esse panorama?

Rita Novaes - Sim. Através da realização de eventos, em diferentes regiões do País, que promovam a divulgação dos resultados do diagnóstico e a reflexão dos profissionais quanto aos indicadores avaliados e à necessidade de melhoria dos serviços. A Sbrafh, em parceria com o DAF/Ministério da Saúde, CFF, Anvisa, instituições educacionais e assistenciais públicas e privadas, sob a coordenação geral da Dra. Marília Cunha, do Departamento de Assistência Farmacêutica do

Ministério da Saúde, está discutindo a proposta para a elaboração da Política Nacional de Implementação das Farmácias de Hospitais do SUS.

A consulta pública da referida proposta está prevista para maio de 2005, ocasião da realização do V Congresso Nacional de Farmácia Hospitalar. Posteriormente, a discussão e o consenso dos farmacêuticos hospitalares de diferentes regiões do País que estarão reunidos no Congresso, quanto às prioridades e metas, a Política Nacional será publicada e implementada.

PHARMACIA BRASILEIRA - Quais as novidades que o V Congresso Nacional de Farmácia Hospitalar estará propiciando aos farmacêuticos?

Rita Novaes - A Comissão Organizadora está trabalhando, com muita intensidade, para que o evento seja um sucesso, tanto em termos de programação científica, como social, pois São Paulo, cidade que sediará o Congresso, possui grande vida noturna, com seus inúmeros restaurantes, casas de show, teatros, entre outras novidades e entretenimentos itinerantes.

O Congresso estará propiciando aos participantes muitas opções, visando à saudável integração entre os farmacêuticos hospitalares. Neste Congresso, teremos muitas novidades. Uma delas é a realização da I Prova para a Obtenção do Título de Especialista em Farmácia Hospitalar, antigo anseio da classe farmacêutica. A Comissão responsável pela prova é constituída por profissionais doutores, com grande experiência no segmento.

A equipe está trabalhando para assegurar a seriedade e a transparência das regras do concurso, que será realizado, durante o Congresso, mediante prova e análise de títulos. Somente poderão se inscrever para realização da referida prova sócios qui-



tes com a tesouraria da Sbrafh e inscritos no Congresso.

Outra novidade é a realização do I Prêmio Sbrafh-Sanofi-Aventis em Farmácia hospitalar. O objetivo deste Prêmio é estimular a apresentação de trabalhos científicos e, conseqüentemente, possibilitar a discussão e a troca de experiências entre os profissionais.

O referido Prêmio será destinado aos três melhores trabalhos nas categorias *profissionais farmacêuticos graduados e sem vínculo com instituição de ensino; acadêmicos de Farmácia; mestrandos e doutorandos*. Os

trabalhos inscritos no Congresso serão submetidos a uma banca examinadora e deverão estar de acordo com as regras para a premiação, que estão sendo divulgadas no *site* da Sbrafh (www.sbrafh.org.br).

PHARMACIA BRASILEIRA - Dra. Maria Rita, quais são as suas metas à frente da presidência da Sbrafh, que é uma das sociedades brasileiras que congregam o maior número de profissionais farmacêuticos?

Rita Novaes - Promover o fortalecimento e a valorização dos farmacêuticos hospitalares junto à sociedade e à equipe multiprofissional, uti-

lizando como métodos o estímulo à educação continuada, através da realização, apoio ou participação em eventos na área das ciências farmacêuticas, cursos de pós-graduação e divulgação dos trabalhos realizados em diferentes serviços e regiões do País, utilizando meios de comunicação especializados, como a "Revista Sbrafh", que pretendemos indexar na Bireme. Desta forma, chegaremos próximos da missão da Sbrafh, que é congregar profissionais que anseiam pela realização de uma assistência farmacêutica com qualidade, visando ao bem-estar do paciente.

FARMÁCIA HOSPITALAR

O olho apurado do **DIAGNÓSTICO**

Livro "Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil" faz uma radiografia detalhada da situação do setor.



Ambiente de Farmácia Hospitalar



Nunca a Farmácia Hospitalar foi *radiografada* com tamanha minúcia, como nas páginas do "Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil", uma publicação esmerada, fruto de uma investigação cuidadosa de iniciativa da Organização Pan-americana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP), pertencente à Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). O trabalho, organizado por Cláudia G. Serpa Osório-de-Castro & Selma Rodrigues de Castilho, contou com a participação de várias entidades farmacêuticas e de saúde, como o Conselho

Federal de Farmácia (CFF). O livro aponta todos os problemas que vêm angustiando o segmento. No grupo técnico-executivo que realizou o trabalho, o CFF foi representado pela farmacêutica hospitalar Ilenir Leão Tuma, de Goiânia.

O trabalho de realização das pesquisas do "Diagnóstico" iniciou-se, em 1999, foi concluído, em 2003, e publicado, sob a forma de livro, este ano. Ilenir Tuma afirma, categoricamente, que os desdobramentos desse esforço serão grandes. Até aqui, havia uma carência assombrosa de informações disponíveis acerca da situação da Farmácia Hospitalar, no Brasil, atividade que se iniciou,

na década de 40, com a produção das sulfas em escala industrial pelos hospitais.

"Ninguém conhecia o setor", lembra Ilenir Tuma, que também é integrante da Comissão de Farmácia do Conselho Federal. Ela arremata: "Agora, temos um retrato fiel da situação". Ilenir chama a atenção para os diferentes problemas apontados pelo trabalho.

Dificuldades – O segmento da Farmácia Hospitalar padece de um elenco de dificuldades que o impede de dar a alavancada com que os profissionais tanto sonham. As principais dificuldades são as seguintes:

- *Deficiência na formação do*

profissional em níveis de graduação, pós-graduação e educação continuada para o bom desenvolvimento de suas atividades.

- *Falta de clareza na legislação pertinente ao setor.* Segundo Ilenir Tuma, a Lei 5991/73, por exemplo, ao tratar dos estabelecimentos isentos da presença obrigatória do farmacêutico, diz apenas que só as unidades volantes e postos de medicamentos gozam da dispensa.

Entretanto, não conceitua o estabelecimento farmácia hospitalar, nem estabelece a obrigatoriedade ou não-obrigatoriedade da presença obrigatória do farmacêutico, ali. “A farmácia hospitalar é como outra farmácia qualquer e, por conseguinte, só pode funcionar sob a responsabilidade técnica e com a presença do farmacêutico”, explica Ilenir Tuma.

Acrescenta que, entretanto, a Lei deixou uma brecha que está sendo aproveitada pelos hospitais para não manter o farmacêutico presente. A farmacêutica observa que havia uma portaria do Ministério da Saúde, de número 1017/2002, que preconizava que todos os hospitais integrados ao Sistema Único de Saúde (SUS) deveriam manter o farmacêutico atuando em suas farmácias. Mas a Portaria vigorou por pouco tempo, graças a uma ação judicial interposta pelo setor hospitalar. O CFF tem uma resolução dispondo sobre as atribuições do farmacêutico hospitalar.

- *Não contratação de farmacêuticos.* Segundo Ilenir Tuma, cerca de 75% dos hospitais brasileiros com mais de 20 leitos possuem o farmacêutico presente em suas farmácias. Mas os hospitais com menos desse número de leitos, que correspondem a cerca de 25% do contingente dos hospitais brasileiros, não foram alcançados pela pesquisa. Somados com os 25% restantes com mais de 20 leitos, dão exatamente 50%, de acordo com as contas da farmacêutica.
- *Falta de programação de abastecimento.* Ilenir lamenta o fato de menos de 8% dos hospitais brasileiros possuírem

uma programação de abastecimento de medicamentos. “Isso significa que esses estabelecimentos vivem enfrentando a falta de medicamentos”, denuncia. Diz que em todos os hospitais pesquisados, o controle de estoque, independente de ele ser informatizado ou manual, apresenta uma enorme disparidade entre o que é registrado em ficha e o que está na prateleira do almoxarifado, fato que pode ser traduzido em falta de controle de estoque.

- *Inadequação no sistema de distribuição.* Segundo comentários da farmacêutica Ilenir Tuma, apenas 0,4% dos hospitais brasileiros utilizam o sistema de distribuição de dose unitária, sistema considerado o mais moderno e menos vulnerável a erros.
- *Ausência de Manual de Normas e Procedimentos.* Ainda de acordo com a farmacêutica que representou o CFF no grupo executor dos trabalhos que resultaram no “Diagnóstico”, somente 7% dos hospitais possuem o Manual. “O Manual de Normas e Procedimentos garante a realização das atividades da farmácia hospitalar dentro de um padrão de qualidade desejável e pautado em regras. Sem seguir o Manual, cada um faz do jeito que quer e, desta forma, acaba fazendo da pior forma”, comenta.

O “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil” é dividido em duas fases. Até agora, foi concluída apenas a primeira. A fase dois trará os rumos, as perspectivas, as alternativas aos problemas. Para ser realizada, serão necessários recursos que ainda não foram alocados.

Resultados – Mesmo tendo saído apenas a primeira fase, o trabalho já está dando frutos importantes ao segmento da Farmácia Hospitalar. Ilenir Tuma cita um exemplo: “Após tomar conhecimento dos resultados da pesquisa, a Anvisa ampliou, de 20% para 100%, o Termo de Ajuste e Metas para a fiscalização junto aos hospitais de alta complexidade

e psiquiátricos, e de 20% para 40%, junto aos demais hospitais, a partir de 2005”, comemora a farmacêutica.

Ilenir Tuma aposta que essa atitude da Anvisa vai, indiretamente, garantir a presença do farmacêutico na farmácia hospitalar, vez que a Agência vai intensificar a fiscalização e exigir o cumprimento das boas práticas de Farmácia Hospitalar. “Como um hospital poderá desenvolver boas práticas, se não for pelas mãos do farmacêutico?”, questiona. E responde: “É difícil”.

O “Diagnóstico”, entende a farmacêutica, “serviu para alertar a Anvisa de que problemas na farmácia hospitalar podem indicar problemas no hospital como um todo, pois não existe um bom hospital com uma farmácia hospitalar ruim”.

Apresentação – O livro “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil” argumenta, em sua apresentação, que o projeto de realização do mesmo fundamenta-se “na importância que o uso racional de medicamentos tem no contexto da atenção em saúde, no qual estão ressaltados os crescentes estudos acerca dos erros de medicação que apresentam conotações especiais quando atingem o paciente hospitalizado, tendo em vista que esta condição está, em geral, associada a estados patológicos mais graves, com a conseqüente maior fragilidade dos pacientes e o uso concomitante de maior quantidade de medicamentos de menor margem terapêutica”.

O texto de apresentação diz ainda: “Ao lado disso, existe uma também crescente demanda por eficiência e profissionalização dos serviços de saúde, aspecto tão mais estratégico quanto maior a importância e grau de articulação de atividades em questão. Tal é o caso da Farmácia Hospitalar, cujas atividades permeiam, de forma crucial, as atividades finalísticas do cuidado em saúde e o produto base de suas ações, o medicamento, tem tantas implicações mercadológicas, impactando fortemente o custo final do processo de cuidado”.



Farmacêutica Hospitalar Ilenir Tuma