

FARMÁCIA HOSPITALAR

Pelo jornalista Aloísio Brandão,
editor desta revista

Quando escrevemos sobre farmácia hospitalar, na edição de número 27, não estávamos esgotando o assunto. Embora longa (foram 23 páginas), a matéria, que incluiu várias entrevistas, não pôde alcançar a todos aqueles que contribuíram, e continuam contribuindo, com o desenvolvimento do setor, a exemplo de Victor Hugo Costa Travassos da Rosa, um dos responsáveis pela introdução da moderna farmácia hospitalar, no País. Outro que ficou de fora da matéria não é brasileiro, nem reside no Brasil, mas trouxe saberes de um dos maiores pólos farmacêuticos hospitalares do mundo, que é a Espanha. Trata-se do espanhol Alberto Herreros de Tejada. As próximas páginas traz duas entrevistas, intituladas "Victor Hugo: uma visão de dentro" e "Tejada: uma visão de fora". Mas o assunto não está ainda esgotado. *Veja as entrevistas.*

Victor Hugo: uma visão de dentro

Em entrevista à revista PHARMACIA BRASILEIRA, o farmacêutico-bioquímico Victor Hugo Costa Travassos da Rosa aborda, entre outros, um dos assuntos mais delicados envolvendo a farmácia hospitalar, no Brasil: a oferta de cursos de Farmácia de baixa qualidade, em nível de graduação, pelo País afora. Iniciamos a entrevista, procurando saber qual a origem da participação tão tímida de muitos farmacêuticos dentro das equipes multiprofissionais de vários hospitais. Perguntamos-lhe se o farmacêutico estaria dando pouca visibilidade ao seu próprio trabalho, dentro dos hospitais, e se estaria ocorrendo, aí, o fenômeno da auto-subvalorização. Victor Hugo dá a seguinte resposta: “Passamos por uma transformação, em que a oferta de cursos de baixa qualidade vem trazendo prejuízos aos futuros profissionais. Observamos timidez por despreparo, principalmente, no confronto de conhecimentos com outros profissionais, sendo que as equipes multiprofissionais são fóruns de discussões técnicas que buscam o que de melhor cada profissional reúne de conhecimentos na busca de soluções comuns”. E acrescenta: “O que ocorre é que, à medida em que nos falta conhecimento, fatalmente, nos falta visibilidade e fatalmente nos subvalorizamos”. Uma das maiores expressões da farmácia hospitalar brasileira, Victor Hugo é dono de um currículo pouco comum. Natural de Belém (PA), onde se formou pela Universidade Federal, em 1972, especializou-se em administração hospitalar, controle de qualidade de medicamentos e terapia nutricional. É um dos fundadores da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral (SBNPE), entidade da qual foi diretor. Dirigiu ainda a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (Sbrafh) e é membro efetivo da Subcomissão do Formulário Nacional da Farmacopéia Brasileira. Victor Hugo foi o responsável pela implantação da atual farmácia do Hospital das Clínicas da Faculdade de



Victor Hugo Travassos

Medicina da Universidade de São Paulo, considerada a maior do País. No HCFMUSP, exerceu cargos de chefia e instalou o moderno sistema de preparação de medicamentos em dose unitária. Aliás, questionado sobre as vantagens desse sistema de doseamento, responde: “Existe muita gente falando que faz dose unitária, quando, na verdade, se muito, está fazendo um atendimento em sistema individualizado”. Ex-professor de Farmácia Hospitalar da Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCCAMP), por ele criado, no período de 1983 a 1987, Victor é, desde 85, professor da

mesma Cadeira, na Faculdade Oswaldo Cruz, em São Paulo. Em 1987, a convite do Governo francês, ele foi atualizar os seus conhecimentos em farmácia hospitalar, em Paris. No campo científico, já vem deixando um rastro na história da Farmácia. Foi ele quem desenvolveu, em nosso meio, a síntese e o preparo da sulfadiazina de prata, importante antimicrobiano utilizado no tratamento de grandes queimados; iniciou a aplicação dos *sistemas fechados*, destinados à infusoterapia em nosso meio; desenvolveu e aplicou as primeiras preparações à base de polietilenoglicol, utilizadas no preparo intestinal para cirurgias de cólon e reto. Também, desenvolveu e preparou as primeiras soluções cardioplégicas, no Brasil, produto imprescindível na realização de cirurgias cardíacas. Não pense o leitor que o pioneirismo de Victor Hugo pare por aí. À PHARMACIA BRASILEIRA, o farmacêutico fala ainda de outros assuntos, como infecção hospitalar e farmácia clínica. A entrevista com Victor Hugo não esgota os questionamentos sobre farmácia hospitalar, tema sobre o qual esta revista voltará a abordar, em momento oportuno. Mais: a série de matérias que se iniciou na edição de número 27 da PHARMACIA BRASILEIRA não tem como prioridade a intenção de contar a história da farmácia hospitalar, no Brasil, mas de abrir uma reflexão sobre a realidade presente e de tentar traçar uma perspectiva para o futuro deste segmento farmacêutico, o que é impossível, sem recorrermos ao seu passado. **Veja a entrevista.**

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor tem informações históricas sobre a instalação da moderna farmácia hospitalar, no Brasil, divergentes das que foram apresentadas por alguns dos farmacêuticos que entrevistei para a matéria intitulada “A construção do moderno” (revista PHARMACIA BRASILEIRA, edição de número 27, da página 12 à 35). Quais são as suas informações?

Victor Hugo Travassos - Não sei se a questão é a divergência sobre a moderna farmácia hospitalar. Sei, sim, que o Sr. Prof. Aleixo Prates foi extremamente infeliz, como historiador, pois fatos ocorridos na Divisão de Farmácia do HCFMUSP (Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo), instituição cuja direção foi por mim assumida, desde 1980, e o patrimônio a que ele se refere, aliás, é de conhecimento pleno do professor, foi construído exatamente, no período da minha gestão e não nos anos 60, como ele afirma.

Penso que a moderna farmácia hospitalar se fez, na verdade, quando começamos a mudar as práticas tradicionais, em que prevalecia a ausência

do profissional farmacêutico frente às atividades e onde observávamos a convivência pacífica dos profissionais em atender, de maneira restrita, as requisições que a eles eram encaminhadas pela área de Enfermagem, manipular alguns insumos e, por fim, organizar o arsenal terapêutico, o que caracterizava uma *farmácia reativa* e não uma *farmácia proativa* dos dias atuais.

PHARMACIA BRASILEIRA - A moderna farmácia hospitalar instalou-se, no Brasil, no início dos anos 80. Como era o segmento, antes dessa década? O que caracteriza uma “moderna” farmácia hospitalar?

Victor Hugo Travassos - É importante lembrarmos que, antes dos anos 80, a farmácia hospitalar brasileira era incipiente. Poderíamos contar nos dedos as farmácias e os farmacêuticos que atuavam, neste segmento, onde podemos destacar, além do professor José Sylvio Cimino, cujo valor é inestimável, até porque foi o grande precursor e incentivador da permanência viva da atividade farmacêutica, nos hospitais, os professores Cláudio Daffre, da Santa Casa de São Paulo; Mírcio de Paula Pereira, do HSPESP; Levy Gomes Ferreira, do HCUFRJ; Zildete Pereira, do HCU-FMG; Josué Shostack do HCUFRS, e outros tantos cujos nomes não me ocorrem, no momento. Como podemos observar, com relação à distribuição geográfica, a farmácia hospitalar era restrita à parte das regiões Sul e Sudeste do País, tendo sua maior concentração na capital de São Paulo

O grande divisor de águas entre o processo tradicional e a moderna farmácia hospitalar está calcado na atenção farmacêutica, provocada pela mudança radical nos processos de dispensação, pelos processos de informação, pela participação do farmacêutico em comissões multiprofissionais e pela prática clínica que, a cada dia, ganha espaço nos modernos hospitais. Isto, sem contarmos que a farmacotécnica tem, hoje, traços claros e linhas específicas para a prática hospitalar nas atividades de preparação de soluções destinadas à terapia nutricional, ao tratamento oncológico e à antibioticoterapia, passando pelas soluções de irrigação de órgãos, e tantas outras formulações específicas destinadas à prática hospitalar.

PHARMACIA BRASILEIRA - Em muitos hospitais, a presença do farmacêutico nas equipes multiprofissionais de saúde é ainda muito tímida. Por que isso ocorre? Quem teria que tomar a iniciativa de buscar o seu lugar junto aos demais profissionais não seria o próprio farmacêutico? O senhor acha que ele está dando mais visibilidade ao seu trabalho e procurando mais o seu espaço? Ou estaria ocorrendo, aí, o fenômeno da auto-subvalorização?

Victor Hugo Travassos - Penso que estas questões estão intimamente ligadas ao processo educacional brasileiro. Passamos por uma transformação, em que a oferta de cursos de baixa qualidade vem trazendo prejuízos aos futuros profissionais. Eu costumo dizer que o futuro é hoje. Desta feita, observamos timidez por despreparo, principalmente, no confronto de conhecimentos com outros profissionais, sendo que as equipes multiprofissionais são fóruns de discussões técnicas que buscam o que de melhor cada profissional reúne de conhecimentos na busca de soluções comuns. O que ocorre é que, à medida em que nos falta conhecimento, fatalmente, nos falta visibilidade e fatalmente nos subvalorizamos. Este é um fenômeno em cascata, que precisamos interromper, sob pena de que todo o processo

obtido, nos últimos 20 anos, venha a ser posto em risco e, ao contrário de acharmos que estamos avançando, estaremos voltando ao passado.

PHARMACIA BRASILEIRA - A prática da farmácia clínica, em sua plenitude, será decisiva para o sucesso da farmácia hospitalar? O senhor pode falar sobre farmácia clínica?

Victor Hugo Travassos - Falar de farmácia clínica ou da atuação farmacêutica é algo que agrada a qualquer farmacêutico hospitalar, principalmente, porque este é o sonho que todos pretendemos, um dia, poder contar, em nossos hospitais. É, sem sombra de dúvidas, o ponto culminante das atividades de um profissional da área hospitalar. Entretanto, o que não podemos esquecer é que a farmácia clínica está sustentada nas bases da farmácia hospitalar, e que, sem as ações assistenciais desta, a farmácia clínica está fadada ao insucesso, como já tivemos a oportunidades de observar, em nosso meio.

Penso que muitos falam sobre a prática da farmácia clínica, mas poucos a realizam. A farmácia clínica, no Brasil, é mais ou menos como as equipes multiprofissionais, que todos intitulam de grupos, mas poucos agem em grupo, com objetivos

comuns e somatórios de conhecimentos, deixando de lado suscetibilidades e melindres.

PHARMACIA BRASILEIRA - Em sua avaliação, qual o nível de conhecimento do farmacêutico brasileiro sobre farmácia clínica?

Victor Hugo Travassos - Como já observei, anteriormente, quando falei de cursos de baixa qualidade, o ensino farmacêutico sofre, de maneira geral, e a prática clínica, sem dúvida, é uma ação que não pode prescindir de bons instrutores, mas fundamentalmente não pode prescindir da matéria-prima experimental para o domínio do conhecimento. Na prática, nem mesmo as melhores faculdades de Farmácias dispõem de leitos hospitalares para este fim. Não podemos nos esquecer de que farmácia clínica é uma Cadeira profissionalizante de ciência aplicada cuja característica é o exercício dos conhecimentos adquiridos, em busca de resultados objetivos e seguros.

PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Victor Hugo, o senhor foi um dos fundadores e diretores da Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. Qual a qualidade dos serviços e produtos, nesse segmento, dentro dos hospitais brasileiros?

Victor Hugo Travassos - Sim, tive a satisfação de ter podido participar, desde os primeiros movimentos da terapia nutricional, no Brasil, juntamente com o professor José Sylvio Cimino e o Dr. José Antônio Fonseca, quando tivemos a oportunidade de desenvolver toda a metodologia que permitia o sucesso das preparações das soluções de nutrição parenteral total, no HCFMUSP, assim como tive a satisfação de estar presente em todos os movimentos do então grupo de profissionais interessados em criar uma sociedade que congregasse médicos, farmacêuticos, enfermeiros e nutricionistas, hoje, conhecida como SB-NPE (Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral).

Tendo eu participado, ao longo destes 20 anos, de várias diretorias, me agrada, sobremaneira, o fato de que, durante minha gestão como presidente do Comitê de Farmácia, conseguimos obter o reconhecimento do título de especialista para os farmacêuticos que militam neste segmento profissional, em que os colegas Michel Kifuri e Maria Rita Novaes foram peças fundamentais.

“Penso que muitos falam sobre a prática da farmácia clínica, mas poucos a realizam. A farmácia clínica, no Brasil, é mais ou menos como as equipes multiprofissionais, que todos intitulam de grupos, mas poucos agem em grupo, com objetivos comuns e somatórios de conhecimentos”

ENTREVISTA

Respondendo a sua pergunta, objetivamente, mesmo tendo que admitir que precisamos de trabalhar muito para atingir um patamar de excelência, eu diria que contamos, hoje, com uma das legislações mais completas e exigentes, no mundo, e isto se deve às ações conjuntas da SB-NPE e da Anvisa, que disciplinou todo o processo da terapia nutricional, através de regulamentos técnicos. E a nossa expectativa é que, num futuro breve, tenhamos mais e mais produtos e serviços de alta qualidade.

PHARMACIA BRASILEIRA - Foi o senhor quem desenvolveu a síntese e preparo da Sulfadiazina de Prata, importante antimicrobiano utilizado no tratamento de grandes queimados. Pode falar sobre o produto (a sua indicação e aceitação no meio hospitalar)?

Victor Hugo Travassos - Este foi apenas mais um dos tantos desafios que me foram impostos, ao longo dos meus 20 anos de diretoria da Divisão de Farmácia do HCFMUSP. Nos anos 80, não tínhamos acesso muito fácil ao exterior (todos sabem desta história), e esta era uma opção terapêutica indisponível em nosso meio. Juntamente com minha equipe, na qual destaco, neste projeto, os farmacêuticos Dr. Aaron Barbosa, Dra. Márcia Chen e Dra. Ivone de Oliveira Garcia, resolvi aceitar o desafio de sintetizar a sulfadiazina de prata, partindo da sulfadiazina e da prata metálica, cuja existência, no mercado, era acessível. Está, hoje, largamente utilizada, no Brasil, com grande sucesso no tratamento de grandes queimados, por sua larga propriedade antimicrobiana.

PHARMACIA BRASILEIRA - Falar em antimicrobiano, que idéia o senhor tem do uso dessa classe de medicamentos pelos médicos, dentro dos hospitais, e sua relação com a infecção hospitalar? O uso é mesmo irracional, contribuindo para o agravamento da infecção no ambiente hospitalar?

Victor Hugo Travassos - Quando o uso é irracional, sem dúvida que os antimicrobianos contribuem, de maneira negativa, no agravamento das infecções, o que não é incomum, em nosso meio hospitalar, até porque, independentemente da obrigatoriedade da existência das CCIH's (Comissões de Controle de Infecção Hospitalar), sabemos que poucas são atuantes. Temos inclusive notícias de muitas que existem apenas no papel.

PHARMACIA BRASILEIRA - O farmacêutico pode ajudar a reverter esse quadro crítico da infecção hospitalar. As suas várias ações, nesse campo, são decisivas. Pergunto: o farmacêutico está cumprindo, aí, o seu papel?

Victor Hugo Travassos - O farmacêutico tem seu papel, neste contexto, que, no meu entendimento, vai além da questão do controle de antimicrobianos, coisa que todos comentam, mas que não constitui a única ação ao combate de infecções hospitalares. Temos outras ações de grande importância e que não são observadas, como é o caso do uso adequado dos desinfetantes, desencrustantes e anti-sépticos, que, normalmente, ficam postergados ao pessoal de baixo nível de conhecimento, pondo em risco a limpeza dos hospitais nas mãos dos profissionais (que, a cada dia, ficam mais sujas).

Da mesma maneira, observamos a precariedade do funcionamento da maioria das centrais de esterilização de materiais,

“A prática clínica é uma ação que não pode prescindir de bons instrutores, mas fundamentalmente não pode prescindir da matéria-prima experimental para o domínio do conhecimento. Na prática, nem mesmo as melhores faculdades de Farmácias dispõem de leitos hospitalares para este fim”

atividade dedicada ao farmacêutico, na Europa, sem falarmos das questões ainda mais graves das preparações dos medicamentos injetáveis, destinados à administração aos pacientes. Frente a tudo isso, o farmacêutico poderia dar boa parcela de contribuição, até porque estas são atividades do seu conhecimento curricular.

PHARMACIA BRASILEIRA - E os hospitais, estão receptivos às ações do farmacêutico? A maioria dos estabelecimentos está regular, contratando o número mínimo de farmacêutico estabelecido pelo Ministério da Saúde?

Victor Hugo Travassos - Esta questão eu simplificaria, dizendo que há uma tendência de contratação maior que em outras épocas. Entretanto, à medida em que os hospitais forem se tornando empresas mais profissionalizadas, o farmacêutico terá uma maior chance de demonstrar suas qualidades no desempenhar de suas funções e, aí, sim, acredito que a contratação de profissionais

será crescente e substancial.

PHARMACIA BRASILEIRA - Falta rigor, por parte do Ministério da Saúde, com relação à fiscalização às farmácias hospitalares, inclusive, cobrando a presença dos farmacêuticos nos estabelecimentos?

Victor Hugo Travassos - Eu diria que os hospitais, historicamente, foram cobrados apenas por legislação específica, como é o caso dos medicamentos controlados. E a visão moderna da vigilância sanitária, no âmbito hospitalar, começa a ser notada, a partir das resoluções que definiram atividades específicas, como é o caso da RDC 63, e outras tantas. Acredito que este processo deva não somente intensificar a busca da qualificação e categorização dos hospitais, como também aumentar a participação das autoridades sanitárias nas questões orientativas, permitindo, assim, a interação de ações em busca da qualidade.

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor tem grande vivência com a utilização da dose unitária de medicamentos hospitalares, mesmo porque é um dos pioneiros no seu uso, no País. A dose unitária poderia ajudar a corrigir problemas das farmácias hospitalares? Quais?

Victor Hugo Travassos - Há uma grande confusão quanto à conceituação desta questão, até mesmo em nível de faculdades.

Existe muita gente falando que faz dose unitária, quando, na verdade, se muito, está fazendo um atendimento em sistema individualizado e, assim por diante. O brasileiro é pródigo em ouvir parte da conversa e pensar que já entendeu os fundamentos do assunto, e, daí, passa a imaginar que já sabe tudo e que é o novo inventor da roda.

Gostaria de deixar bem definido que sistema de atendimento em dose unitária, como o próprio título traduz, é um sistema de dispensação de medicamentos, em nível hospitalar, que consiste fundamentalmente em se ter o conhecimento do paciente, saber-se do seu diagnóstico, ter acesso à sua prescrição, poder realizar uma análise criteriosa desta prescrição, dispensar o medicamento necessário para o atendimento do paciente dentro de uma frequência estabelecida, estando este em unidades posológicas com informações passivas de rastreabilidade, permitindo, assim, a verificação de todo o ciclo do medicamento, enquanto que a dose

“Existe muita gente falando que faz dose unitária, quando, na verdade, se muito, está fazendo um atendimento em sistema individualizado e, assim por diante. O brasileiro é pródigo em ouvir parte da conversa e pensar que já entendeu os fundamentos do assunto”

unitária é apenas o medicamento na sua fração posológica com características de identificação e rastreabilidade já mencionadas, não devendo ser confundida jamais com dose única, como tantos denominam esta unidade posológica, muito menos pensar que dose unitária se faz apenas para doses orais sólidas ou líquidas, mas, sim, entender definitivamente que, para se implantar um sistema de dose unitária, faz-se necessário que todas as formas farmacêuticas, inclusive as parenterais, devam atender a este pressuposto.

Desta maneira, então, acredito que o sistema de dose unitária possa, em moldes já observados, em outros países, melhorar essencialmente a qualidade da farmacoterapia, nos hospitais, principalmente, no que concerne às RAM's (Reação Adversa a Medicamentos) e o desperdício de medicamentos com conseqüente redução dos custos hospitalares, visto que é sabido que 40% dos erros com medicamentos são previsíveis e, portanto, passíveis de correção profilática.

PHARMACIA BRASILEIRA - Dr. Victor, o senhor criou a Cadeira de Farmácia Hospitalar na Faculdade de Farmácia da PUC (Pontifícia Universidade Católica) de Campinas, onde foi professor. Foi também fundador e é professor da Faculdade de Farmácia Oswaldo Cruz, em São Paulo. Que análise faz do ensino de Farmácia Hospitalar, na graduação?

Victor Hugo Travassos - Esta pergunta me faz, mais uma vez, recorrer à história. Nos anos 80, poucas eram as faculdades de Farmácia que mantinham em seus currículos o ensino de farmácia hospitalar. Salvo um lapso de memória, eram apenas a Faculdade de Farmácia da UFMG (Universidade Federal de

Minas Gerais), sob a responsabilidade da professora Zildete Pereira, e a da UFRJ (Universidade Federal do Rio de Janeiro), sob a responsabilidade do professor Levy Gomes Ferreira, que ministravam estes ensinamentos.

Por ocasião do "I Seminário de Farmácia Hospitalar", realizado, em Brasília, tive a oportunidade de conhecer a professora Terezinha Piovesana que, à época, coordenava o curso de Farmácia da PUC de Campinas, cuja experiência na área era restrita, mas que, durante o evento, convenceu-se da necessidade de iniciar, em São Paulo, o primeiro curso de Farmácia a oferecer a Farmácia Hospitalar, em caráter obrigatório.

Nesta ocasião, fui convidado pela professora a organizar e ministrar o primeiro curso de Farmácia Hospitalar do Estado de São Paulo. Posteriormente a isso, convidado pela saudosa professora Maria Aparecida Pouchet Campos, organizei o mesmo curso, juntamente com o Dr. Aaron de Oliveira Barbosa, no curso de Farmácia da Faculdade Oswaldo Cruz, em São Paulo, onde permanecemos, ainda hoje, desenvolvendo nosso trabalho e observando as dificuldades por que passam mestres e alunos para transmitir os conhecimentos de uma atividade extremamente aplicativa e profissionalizante dentro de um currículo que, historicamente, buscou especializar o aluno ainda na sua graduação, o que dificulta, sobremaneira, o entendimento de várias ações e atividades hospitalares que requerem o conhecimento mais generalista do profissional (refiro-me à questão dos currículos segmentados para as indústrias de alimento e medicamento e laboratório clínico). A permanência deste modelo nacional é extremamente prejudicial ao ensino de Farmácia Hospitalar.



Alberto Herreros de Tejada

Uma das maiores lideranças farmacêuticas europeias, o espanhol Alberto Herreros de Tejada fala dos acertos e erros mais recorrentes cometidos pelo segmento das farmácia hospitalar brasileira

Tejada: uma visão de fora

Onde estão os maiores acertos da farmácia hospitalar, no Brasil? E os principais erros? Estas são duas das perguntas que a revista PHARMACIA BRASILEIRA faz ao espanhol Alberto Herreros de Tejada, um farmacêutico bastante conhecido dos colegas brasileiros. À primeira pergunta, Tejada, de Madrid, deu a seguinte resposta: "A progressiva incorporação das atividades de farmácia clínica, o trabalho em equipe junto a médicos e profissionais de enfermagem e uma clara orientação ao paciente, com o objetivo final de promover o uso seguro e eficiente dos medicamentos". Sobre os erros: "Creio que poderia ser um grande erro dedicar demasiado tempo a tarefas burocráticas, que agregam pouco valor, ou concentrar-se em trabalhos de elaboração, do tipo rotineiro, que poderi-

am ser realizados por outros profissionais de menor qualificação (técnicos)". Alberto Tejada é diretor da farmácia do Hospital 12 de Outubro, da Universidade de Madri, cidade onde nasceu e se projetou como um dos maiores líderes farmacêuticos espanhóis e de toda a Europa. Ele ajudou a fundar – e presidiu – a Organização de Farmacêuticos Ibero-latino-americanos (Ofil), entidade de cuja revista é diretor. Tejada vem constantemente ao Brasil, para ministrar cursos sobre farmácia clínica, atenção farmacêutica, farmacoeconomia e farmácia hospitalar, fato que, somado ao seu interesse pelo País, permitiu-lhe construir uma visão muito detalhada e profunda dos acontecimentos farmacêuticos brasileiros. Ele tem sugestões e críticas importantes ao setor. **Veja a entrevista.**

PHARMACIA BRASILEIRA - O senhor já veio, várias vezes, ao Brasil, muitas delas pela Ofil, para proferir palestras em cursos e outros eventos farmacêuticos. O senhor, portanto, acompanha esse segmento, em nosso País, apesar da distância. Que avaliação faz da farmácia hospitalar brasileira?

Alberto Herreros de Tejada - Acredito que é uma atividade profissional que está em rápido crescimento. Nisto, acho que a Sbrafh (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar), está tendo um papel muito importante.

PHARMACIA BRASILEIRA - Que sugestões o senhor tem a dar, com o objetivo de melhorá-la?

Alberto Herreros de Tejada - Estou convencido de que a automotivação dos profissionais, juntamente aos programas de educação continuada, são elementos chave para a sua melhora. Também, estimo que o intercâmbio de profissionais, os programas de visitas a outros tipos de serviços farmacêuticos e a participação dos profissionais em congressos internacionais são fundamentais para manter-se em dia e promover inovações dentro do segmento.

PHARMACIA BRASILEIRA - Onde o Brasil mais acerta e erra, nesse setor, segundo a sua avaliação?

Alberto Herreros de Tejada - Penso que o principal acerto foi a progressiva incorporação das atividades de farmácia clínica, o trabalho em equipe junto a médicos e profissionais de enfermagem e uma clara orientação até o paciente, com o objetivo final de promover o uso seguro e eficiente dos medicamentos. Sobre isso, já existem excelentes exemplos, no Brasil, como tive a oportunidade de comprovar em São Paulo (Hospital das Clínicas e Hospital do Coração). Creio que poderia ser um grande erro dedicar demasiado tempo a tarefas burocráticas (que agregam pouco valor) ou concentrar-se em trabalhos de elaboração do tipo rotineiro, que poderiam ser realizados por outros profissionais de menor qualificação (técnicos).

PHARMACIA BRASILEIRA - Por que diretores de hospitais dos países de Terceiro Mundo não se convencem da necessidade de contratar mais farmacêuticos e de implantar uma farmácia hospitalar forte e moderna?

Alberto Herreros de Tejada - Talvez, o problema, muitas vezes, não seja tanto dos diretores de hospitais, senão dos próprios farmacêuticos que não souberam “vender”, de forma atrativa, as atividades que estão desenvolvendo em favor do hospital. Por outro lado, em muitos países, os cargos diretivos têm um caráter mais político que profissional, nos quais é mais importante a imagem e os resultados, a curto prazo. Nesses casos, a Farmácia, como atividade profissional, pode ser uma prioridade. Por outro lado, imagine que o medicamento, como elemento chave de qualquer política de saúde, não deve ser considerado, prioritariamente, como um gasto a ser minimizado, senão como um investimento para dar lucro. E isso, às vezes, não sabemos como realizar.

“Talvez, o problema, muitas vezes, não seja tanto dos diretores de hospitais, senão dos próprios farmacêuticos que não souberam “vender”, de forma atrativa, as atividades que estão desenvolvendo em favor do hospital”

PHARMACIA BRASILEIRA - Que opinião o senhor tem sobre a farmácia clínica na farmácia hospitalar, no mundo? Qual o nível de conhecimento dos farmacêuticos sobre a atividade?

Alberto Herreros de Tejada - São atividades que foram bastante desenvolvidas, nos últimos 30 anos. Em primeiro lugar, nos Estados Unidos, onde surge a idéia da farmácia clínica, nos anos 60, que foi acompanhada de serviços farmacêuticos e de um importante suporte em tecnologia e recursos humanos. Na Europa, com menos recursos pessoais e materiais e talvez com uma maior eficiência, existem países que acredito que são modelos, neste campo, e, aqui, poderia citar a Holanda, a Grã Bretanha e porque não o meu próprio País, a Espanha. Em todos eles, foi desenvolvido, de uma forma importante, a farmácia clínica e o conceito do que deve ser um moderno serviço farmacêutico hospitalar.

PHARMACIA BRASILEIRA - O que o senhor prevê que irá acontecer com a farmácia hospitalar, daqui para frente, no Brasil, na Espanha e no resto do mundo?

Alberto Herreros de Tejada - Eu acredito que a farmácia hospitalar é uma atividade emergente, no Brasil, na Espanha e em todo o mundo. O futuro, sem nenhuma dúvida, está nas mãos dos profissionais que a praticam e dependerá, grandemente, de sua preparação e de sua criatividade para dar resposta aos novos desafios que vão aparecendo, dia a dia. Com criatividade e com uma atitude positiva perante a vida, vocês, como brasileiros, são exemplo, não só na América, mas em todo o mundo.

PHARMACIA BRASILEIRA - A Espanha tem uma farmácia hospitalar forte, que irradia influências para toda a América Latina. Qual o motivo de toda essa influência e o que mais identifica a farmácia hospitalar espanhola?

Alberto Herreros de Tejada - Estou plenamente de acordo contigo. Eu penso que o motivo desta influência é duplo.

“O futuro da farmácia hospitalar, sem nenhuma dúvida, está nas mãos dos profissionais que a praticam e dependerá, grandemente, de sua preparação e de sua criatividade para dar resposta aos novos desafios que vão aparecendo, dia a dia”

Por um lado, porque se trata de um modelo de farmácia hospitalar mais simples e menos sofisticado e, por isso, mais fácil de ser assimilado do que a que provém dos Estados Unidos. Por outro lado, nossa cultura comum latina e nossa identidade idiomática (no caso do Brasil, a proximidade idiomática) também contribuiu, de uma forma, em minha opinião, decisiva para isso.

Outro fator determinante, muito possivelmente, foi o importante papel da Ofil (Organização de Farmacêuticos Ibero-latino-americana) da qual tive a satisfação de ser presidente internacional, durante o período de 1996-1998. Aqui, não posso deixar de citar dois farmacêuticos de grande destaque que, dentro de nossa Organização, contribuíram, de forma muito importante, para isso: o professor Aleixo Prates (Natal) e a Dra. Micheline Meiners (Brasília), anteriores delegados da Ofil-Brasil, pessoas cuja dedicação, entusiasmo e competência são exemplo para todos.

Quanto ao que mais identifica a farmácia hospitalar, na

Espanha, eu diria que são quatro elementos os que mais contribuíram para a sua expansão e desenvolvimento:

1) Um marco legal favorável, o qual se contou sobretudo e a todo momento, com o apoio decisivo das autoridades sanitárias.

2) A existência de um Programa Oficial de Especialização, atualmente, de quatro anos de duração, que foi desenvolvido em serviços farmacêuticos acreditados pela Docência.

3) A presença de uma sociedade científica, a Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar, que agrupa, na prática, a totalidade dos profissionais e que desenvolve numerosas ativi-

dades científicas, como o Congresso Anual e a edição de uma revista bimestral.

4) Um apoio importante da indústria farmacêutica a todo o relacionamento com a educação continuada: seminários, oficinas de trabalho, publicações, etc.

Para terminar, queria aproveitar esta ocasião para convidar os leitores desta grande Revista a assistir ao “X Congresso Internacional da Ofil”, que se realizará, de nove a 11 de maio de 2002, em Santa Cruz de la Sierra (Bolívia), cujo Comitê Científico tenho a honra de ser o presidente.

Dose unitária leva inovação a hospital, em Goiânia



Setor de manipulação do Hospital Araújo Jorge

O setor de farmácia do Hospital Araújo Jorge (HAJ), da Associação de Combate ao Câncer, em Goiás (ACCG), localizado em Goiânia, inovou, ao implantar o sistema de distribuição de medicamentos por dose unitária, um dos diferenciais do Hospital em relação a outros estabelecimentos de saúde. Com o sistema de dose unitária, os pacientes recebem os medicamentos com a dosagem exata que é assegurada por triagem da prescrição médica realizada por farmacêutico. Ou seja, ele verifica a prescrição feita pelo médico, confere a indicação, prepara e dispensa os medicamentos para cada paciente.

A coordenadora do setor de farmácia, Rosana Ferreira Rodrigues, explica que quando o médico prescreve, por exemplo, um medicamento como dipirona (40 gotas), de seis em seis horas, o setor encaminha quatro frascos com 40 gotas do medicamento para aquele paciente. Consta do frasco rotulado o nome do paciente, o nome do medicamento, a dosagem, o horário a ser administrado, a data e o nome do responsável pelo pre-

paro. “Agindo assim, a economia com medicamentos chega a mais de 30%”, afirma a farmacêutica Rosana Ferreira.

A inovação desse sistema foi um dos resultados da nova estruturação da farmácia do Araújo Jorge, que iniciou suas atividades, em 1985, em uma área de 68 m², na parte térrea do hospital. Hoje, ocupando um espaço de aproximadamente 350 m², funciona no primeiro andar da nova ala do Hospital. Com a ampliação do seu espaço físico, foi possível criar divisões e sistematizar suas frentes de trabalho.

Segundo o farmacêutico Ulisses Gomes dos Santos, da equipe da farmácia, a adequação do espaço físico do setor possibilitou a implantação de serviços de extrema necessidade, que apresentou como resultado positivo a realização de trabalho específico e de melhor qualidade para o tratamento do paciente do Hospital Araújo Jorge.

Divisões - A farmácia hospitalar atualmente possui quatro divisões: dispensação de medicamentos, diluição de medicamentos oral e injetável; manipulação e farmácia cirúrgica. Na divisão de dispensação de medicamentos, é realizada a preparação dos kits individuais, onde se faz a separação dos medicamentos prescritos.

Neste setor, faz-se a triagem da prescrição médica e do pedido digitado pela secretária. A triagem, que fica a cargo de farmacêutico, visa à eliminação de qualquer possibilidade de erro de prescrição. Após a triagem, é feita a separação dos medicamentos, nesse caso, por paciente e não por horário, e, em seguida, sua dispensação para os setores de internação do hospital.

A divisão de diluição de medicamentos (oral e injetável) abrange todos os procedimentos realizados pela primeira divisão, acrescentando a preparação dos medicamentos. Esta divisão possui um manual próprio, o “Normas de Procedimentos Técnicos da Divisão de Diluição de Medicamentos”. O manual é de valioso suporte técnico para funci-



Dispensação de medicamentos

onários iniciantes, proporcionando também material adequado à reciclagem de servidores já atuantes. Esta divisão ainda não está estruturada para atender a todo o hospital, mas passa por um aprimoramento gradativo.

A divisão de manipulação (DMP) é responsável pelo preparo, armazenamento e dispensação dos produtos anti-sépticos e saneantes, como detergentes, desinfetantes, sabonete líquido, água bicarbonatada para higiene oral, entre outros. A iniciativa de manipulação dentro do próprio hospital gera à instituição uma economia extremamente significativa e tem como resultado produtos de alta qualidade, sendo processados sob a supervisão de um dos farmacêuticos da equipe do setor de farmácia.

Com a finalidade de melhor atender o centro cirúrgico do hospital, foi implantado, em junho deste ano, a divisão de farmácia cirúrgica, que conta sempre com acompanhamento de um profissional farmacêutico.

A equipe - O setor de farmácia é composto por uma equipe de farmacêuticos treinados e capacitados para a implantação e desenvolvimento dos procedimentos propostos para inovação e modernização do setor. São eles: Rosana F. Rodrigues, especialista em farmácia hospitalar e coordenadora do setor; Sidmara Tanaka Silva, responsável



Entrega de medicamentos

pela divisão de diluição de medicamentos (injetáveis) e transplante de medula óssea; Denise Nakano Mori, responsável pelo setor de dispensação de medicamentos e controle de entorpecentes; Alene Franco Bastos, responsável pela nutrição parenteral e divisão de farmácia cirúrgica; Fernando Janko, responsável pela divisão de manipulação e divisão de diluição de medicamentos (injetáveis); Ulisses Gomes dos Santos, responsável pelo setor de dispensação de medicamentos e divisão de diluição de medicamentos (orais).

Referência - O HAJ, mantido pela Associação de Combate ao Câncer, em Goiás, uma instituição filantrópica, particular, fundada pelo médico Alberto Augusto de Araújo Jorge, há mais de 45 anos, é um centro de referência na área oncológica de todo o País. Ocupa atualmente o quarto lugar frente às instituições, no Brasil, que tratam pacientes com câncer.

Atualmente, o Hospital conta com o que há de mais avançado para o tratamento do câncer. Com mais de 150 leitos destinados à internação de pacientes do Sistema Único de Saúde, particular e convênios, e com a aquisição dos mais modernos aparelhos do mundo, o HAJ se consolidou como um dos mais importantes hospitais do País para o tratamento oncológico.

“Prêmio Racine 2002” recebe inscrições

Serão escolhidas as melhores iniciativas na área da saúde. Prazo para a primeira fase de seleção dos trabalhos termina em dez de fevereiro. Podem participar empresas, entidades e jornalistas

Estão abertas as inscrições para o “Prêmio Racine 2002”, uma iniciativa criada, em 1998, pelo Grupo Racine, de São Paulo, para identificar e valorizar ações transformadoras na área da saúde. Podem participar empresas da iniciativa privada e entidades que tenham realizado campanhas, eventos, projetos, programas ou políticas sociais, culturais, educacionais, assistenciais, recreativas ou esportivas para promoção, recuperação ou educação em saúde. Jornalistas com artigos publicados sobre o setor também podem se inscrever.

Inscrições - A primeira etapa de inscrições já começou e vai até o dia dez de fevereiro de 2002. Mais informações, inclusive sobre como obter o formulário de inscrição, podem ser obtidas pelo *e-mail* <premio@racine.com.br>

Objetivo do Prêmio - Em sua quinta edição, o Prêmio foi instituído, com o objetivo de identificar, valorizar, reconhecer e divulgar as ações transformadoras das condições de saúde da sociedade brasileira, fortalecendo a questão da responsabilidade social das empresas. O “Prêmio Racine 2002” será entregue, em 17 de julho do ano que vem, durante a abertura dos eventos da “12ª Semana Racine”, “FACO 2002” e “12ª Racine Expo”.