

# O assunto é *Farmácia Hospitalar*

Pelo jornalista Aloísio Brandão,  
Editor desta revista.

A modernização e a especialização traduzem a face do crescimento da Farmácia Hospitalar, no Brasil. O segmento experimenta um momento de reconhecimento por parte dos gestores e dos demais profissionais que integram as equipes multiprofissionais dos hospitais. Mas não por isso deixa de enfrentar dificuldades. Buscar soluções para as mesmas são uma prioridade do Conselho Federal de Farmácia (CFF). O órgão age, nesse sentido, em todos os campos – político, jurídico, empresarial, sindical, administrativo – e tem conquistado vitórias expressivas. A revista PHARMACIA BRASILEIRA entrevistou os integrantes da Comissão de Farmácia Hospitalar (Comfarhosp) do CFF, doutores Marco Aurélio Schramm Ribeiro (Ceará); Ilenir Leão Tuma (Goiás) e Eugenie Desireé Rabelo Nery (Ceará). A entrevista busca captar este momento da Farmácia Hospitalar brasileira. Conheça os membros da Comissão do CFF e veja a entrevista.



## ENTREVISTA

MARCO AURÉLIO SCHRAMM / ILENIR TUMA / EUGENIE DESIRÉÉ



### *Marco Aurélio Schramm*

é farmacêutico com especialização em Farmácia Hospitalar pela Universidade Federal do Ceará (UFCE), Estado pelo qual é Conselheiro Federal de Farmácia; Presidente da Comfarhosp e Coordenador de Assistência Farmacêutica da Secretaria de Saúde do Ceará.



### *Ilenir Tuma*

é farmacêutica-bioquímica pela Universidade Federal de Goiás. Especialista em Farmácia Hospitalar pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, ela integra o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Urgências de Goiânia (GO).



### *Eugenie Desiréé*

é farmacêutica e mestre em Farmácia Clínica pela UFCE, Primeira Secretária da Sbrath (Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar) e Chefe do Serviço de Farmácia do Hospital das Clínicas da mesma Universidade Federal do Ceará.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – A Comissão de Farmácia Hospitalar (Comfarhosp) do CFF tem uma expectativa muito positiva do segmento. O que justifica o otimismo dos senhores?

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – O segmento vive realmente um momento de crescimento e de reconhecimento da importância do farmacêutico hospitalar em atividades administrativas, na farma-

covigilância, na Farmácia Clínica e na Atenção Farmacêutica, entre outras, por parte dos gestores, do corpo clínico e demais profissionais que compõem a equipe multidisciplinar de saúde dos hospitais, o que vem ajudando a sedimentar esta tão importante área de atuação profissional, pois a modernização das atividades hospitalares gerou a necessidade de participação efetiva do farmacêutico na equipe de saúde.

A farmácia é um setor do hospital que necessita de elevados valores orçamentários, e o farmacêutico hospitalar está habilitado a assumir atividades clínico-assistenciais e pode contribuir para a racionalização administrativa com conseqüente redução de custos. Considerando a atual estrutura dos serviços de saúde e a situação econômica do País, a atuação do farmacêutico, nas instituições hospitalares, é de suma importân-

cia para garantir uma assistência farmacêutica adequada, dentro de critérios técnico-científicos, utilizando mecanismos gerenciais para uma administração eficaz e racional dos medicamentos e materiais médico-hospitalares, objetivando, sempre, a oferta de um serviço que venha a contribuir para a promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Quais são os problemas mais agudos do setor? E como estão sendo resolvidos?

**Comissão de Farmácia Hospitalar**

– Nem tudo têm sido flores. O segmento da Farmácia Hospitalar tem enfrentado alguns problemas. Entre os quais, destacamos:

1) A imposição legal da Confederação Nacional de Saúde (CNS), que impetrou Mandado de Segurança em Tribunal Superior e conseguiu Liminar para suspender a Portaria número 1017/2002 SAS/MS, que seria o suporte legal mais importante para a prática da Farmácia Hospitalar, no País, pois a referida Portaria, além de estabelecer a obrigatoriedade de responsabilidade técnica do profissional farmacêutico condicionada ao funcionamento das farmácias dos hospitais ou dispensários de medicamentos do SUS, acrescentava que os demais profissionais farmacêuticos deveriam ser em número adequado ao porte do hospital e suficientes para o exercício das ações inerentes à sua atividade profissional, na farmácia hospitalar e/ou dispensário de medicamentos. Este é, pois, um fator limitante;

2) A não instituição por parte do Ministério da Saúde da proposta da Política de Implantação dos Serviços de Farmácia Hospitalar no SUS: Portaria SCTIE/MS Nº 10, de 26 de novembro de 2004;

3) O desafio da prática da assistência farmacêutica com qualidade, reforçada pela complexidade das novas terapias medicamentosas e as evidências dos resultados das intervenções farmacêuticas na melhoria dos regimes terapêuticos e na redução dos custos assistenciais, pois a tendência atual é que a prática farmacêutica se direcione para o paciente, tendo o medicamento como um instrumento e não mais como meio. Tais problemas e desafios só serão resolvidos com o envolvimento de todas as entidades (CFF e Sbrafh), bem como de uma ação conjunta que envolva o Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde e o órgão regulador, que é a Anvisa.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – A Comissão de Farmácia Hospitalar do CFF colaborou com a Sbrafh na coordenação do processo de revisão dos Padrões Mínimos para a Farmácia Hospitalar Brasileira, que ocorreu em um encontro, durante o VI Congresso Brasileiro do setor, realizado, em junho deste ano, em Goiânia. O que de mais relevante constou da revisão e o que isso representará para o setor?

**Comissão de Farmácia Hospitalar**

– Esta atividade de coordenar, em conjunto com a Sbrafh, o Encontro para a Revisão dos Padrões Mínimos, é a prova concreta da estreita parceria entre a Comfarhosp/

CFF com a Sbrafh. O documento dos Padrões Mínimos é considerado um referencial para todos os profissionais que atuam neste segmento, e já estava necessitando de revisão, pois foi editado, em 1997.

No processo de revisão, foi adotada metodologia que assegurou a representatividade regional, reforçada pela presença de *experts* brasileiros. O trabalho de Revisão dos Padrões Mínimos foi realizado pelos grupos de trabalho de farmacêuticos hospitalares participantes do Encontro, no Congresso, inserindo informações relevantes, atualizadas, adequadas a novos dispositivos legais, sanitários, que incluem novas práticas profissionais do segmento e que podem ajudar ainda mais os farmacêuticos hospitalares em suas atividades diárias, nas instituições onde atuam.

Em sua última reunião de julho de 2007, a Comfarhosp/CFF condensou o documento base, produto do trabalho dos grupos de trabalho do Encontro, ocorrido no VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, e solicitou oficialmente ao Presidente do CFF, Dr. Jaldo de Souza Santos, que o enviasse à Sbrafh, para colocá-lo em consulta pública em seu *site* para, após a análise das sugestões dos farmacêuticos hospitalares do País, fazer a consolidação final do documento e aprovar a nova versão dos Padrões Mínimos, em sua reunião de diretoria.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – O CFF solicitou ao Ministério da Saúde que regulamente a atividade das Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) e especifique

o papel do farmacêutico nas mesmas. Aliás, o CFF já até se antecipou ao MS e regulamentou as atribuições profissionais farmacêuticas nessas comissões, através da Resolução 449/06. Qual o papel das Comissões? O que os senhores aguardam do Ministério em relação à solicitação do CFF?

#### Comissão de Farmácia Hospitalar

– Muitos países já dispõem de CFT para tratar dos problemas de seleção, aquisição, distribuição e utilização de medicamentos, e para lidar com os problemas contínuos e emergentes da resistência antimicrobiana. A maioria das CFTs localiza-se, em países desenvolvidos, incluindo a Austrália, os Estados Unidos e os países europeus.

Na Austrália e Reino Unido, 92% e 86% dos hospitais, respectivamente, desenvolviam, em 1990, algum tipo de comissão terapêutica hospitalar. Nos EUA, o recebimento de acreditação hospitalar é condicionado à existência de CFT ou comissão similar.

Esperamos que o Ministério da Saúde possa, efetivamente, regulamentar as Comissões de Farmácia e Terapêutica, a exemplo do que já ocorre com as Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH's), inserindo nelas o farmacêutico e conferindo-lhe o espaço e as atribuições merecidas e já definidas na Resolução CFF número 449/2006, pois entendemos que a responsabilidade pelo desenvolvimento e supervisão de todas as políticas e práticas de utilização de medicamentos, no hospital, com o intuito de assegurar resultados clínicos ótimos e um risco potencial

mínimo ao paciente é da Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT).

É essa Comissão que, na prática, assessora a diretoria clínica do hospital nos assuntos relacionados aos medicamentos e à terapêutica, e serve como elo de ligação entre a farmácia e a equipe de saúde. As CFTs são instâncias, dentro de hospitais ou clínicas de atendimento básico, responsáveis pela avaliação do uso clínico dos medicamentos, desenvolvendo políticas para gerenciar o uso, a administração e o sistema de seleção.

Como um foro para avaliar e discutir todos os aspectos do tratamento medicamentoso, elas orientam os departamentos médico, de enfermagem, administrativo e de farmácia sobre temas relacionados a medicamentos, tendo como principais funções as seguintes: avaliar e selecionar medicamentos para a padronização e promover a sua revisão periódica (isto inclui o desenvolvimento de critérios rigorosos, baseados em evidências, para a seleção de medicamentos, considerando a eficácia, a segurança, a qualidade e o custo); avaliar a utilização dos medicamentos, para identificar problemas potenciais; promover e realizar intervenções efetivas para melhorar a utilização de medicamentos (incluindo métodos educativos, gerenciais e normativos).

Segundo as últimas informações oficiais recebidas do Departamento de Assistência Farmacêutica do Ministério da Saúde, através do Ofício número 092/2007 DAF/SCTIE/MS, do dia 15 de março de 2007, enviado ao Presidente do CFF, Dr. Jaldo de Souza Santos, "... a regulamen-

---

*“A atuação do farmacêutico, nas instituições hospitalares, é de suma importância para garantir uma assistência farmacêutica adequada, dentro de critérios técnico-científicos, utilizando mecanismos gerenciais para uma administração eficaz e racional dos medicamentos...”*

---

“O documento “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar, no Brasil”, mostra que 48% dos farmacêuticos hospitalares possuem pós-graduação, o que demonstra o interesse do profissional em investir em sua capacitação e qualificação”.

tação da CFT, no âmbito do Ministério da Saúde, será objeto de apreciação pelo Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos...”, em breve. Se isso vier a acontecer, a Comfarhosp-CFF sentir-se-á muito feliz, por ter contribuído com este processo, pois tal meta está incluída em seu plano bianual de trabalho.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – A Comfarhosp e a Sbrafh realizaram o “I Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar”, em Goiânia, no dia sete de junho de 2007. O que ficou desse evento?

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – Esse encontro foi especialmente proposto como forma de reunir as Residências em Farmácia Hospitalar do Brasil, com a participação de seus coordenadores e residentes, para trocar experiências e principalmente reunir forças, estabelecendo caminhos para pleitear bolsas para ampliar o acesso de farmacêuticos a essa modalidade de especialização. Atualmente, temos, em todo o Brasil, somente cinco Residências em Farmácia Hospitalar.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Por que há tão poucos cursos de Residência em Farmácia Hospitalar, no País? O que falta são apenas recursos para custeá-los?

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – A capacitação é um processo gradual. Sabemos que os cursos de graduação em Farmácia do País são diferentes quanto à carga horária, disciplinas, etc. É provável que

a metade deles não ofereça nem a disciplina de Farmácia Hospitalar, nem campo de estágio na área.

Assim sendo, não há divulgação deste nicho de mercado, não se desperta o interesse dos graduandos por esta área de atuação profissional e conseqüentemente não se busca o aperfeiçoamento. Acreditamos que os recursos para a Residência surgirão, se houver profissionais interessados e instituições empenhadas em oferecer as Residências, com projetos sérios a serem apresentados e aprovados nas instâncias das Universidades, implementadas pelos hospitais universitários, objetivando a preparar especialistas e a atender à demanda local de capacitação na área de Farmácia Hospitalar, bem como capacitar farmacêuticos em técnicas de monitorização farmacoterapêutica de pacientes hospitalares e nas mais modernas técnicas de gestão em Farmácia Hospitalar.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – A Residência em outras áreas da saúde não médicas foi instituída pela Medida Provisória número 238, de dois de fevereiro de 2005, aprovada pelo Congresso Nacional como Lei 11.129/05. A Lei mudou o contexto da Residência em Farmácia Hospitalar? Ela fez aumentar o interesse pelos cursos de Residência?

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – Sim, com a Medida Provisória e com a Lei, pôde-se criar a mais nova Residência, que foi no Ceará, ampliando o número de Residências de quatro para cinco. Entretanto, mesmo com a Lei, como ain-

da não temos uma estrutura bem definida e um órgão que cadastre, avalie, acompanhe e seja responsável pelo fomento dessas especializações. O processo de expansão tem sido incipiente.

É um processo que está sendo debatido, no País, com a participação dos Ministérios da Saúde e da Educação, do Conselho Nacional de Saúde e das entidades, a partir do marco regulatório da Medida Provisória número 238/2005 e da Lei número 11.129/2005, que criou as Residências Multiprofissionais em Saúde.

**PHARMACIA BRASILEIRA – Qual é a situação da Farmácia Hospitalar no SUS (Sistema Único de Saúde)?**

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – Poderia estar melhor, se a Portaria SAS/MS 1017/2002, que estabelece que as farmácias hospitalares e/ou dispensários de medicamentos existentes nos hospitais integrantes do Sistema Único de Saúde deverão funcionar, obrigatoriamente, sob a responsabilidade técnica de profissional farmacêutico devidamente inscrito no respectivo Conselho Regional de Farmácia, não tivesse sido suspensa, por interesses puramente mercantilistas, pouco depois de sua publicação.

Apesar disso, observamos que a maioria dos hospitais públicos e dos hospitais privados com os melhores serviços de saúde conta com farmacêuticos em seus quadros, e serviços farmacêuticos, a cada dia melhores, têm sido ofertados.

Alegra-nos saber que estamos conquistando espaço pela capaci-

dade de dar grandes contribuições ao setor de saúde e não por imposição legal. A Farmácia vem, ao longo dos anos, se consolidando como área estratégica dentro do processo de assistência farmacêutica hospitalar, no SUS, desenvolvendo atividades que vão desde a programação e planejamento de aquisição de medicamentos e materiais médico-hospitalares, gestão, distribuição, dispensação, até a monitorização do uso e o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes.

Estas atividades, fundamentais para o Sistema, encerram componentes econômicos, técnicos e clínicos. E, caso o Ministério da Saúde resolva resgatar e implantar a proposta, já elaborada, de uma política de assistência farmacêutica hospitalar para o SUS, teremos sensíveis melhorias que irão beneficiar o usuário do Sistema na área hospitalar.

**PHARMACIA BRASILEIRA – Que avaliação a Comfarhosp/COF faz da qualificação dos farmacêuticos hospitalares brasileiros?**

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – A Comfarhosp não dispõe de dados para fazer esse tipo de avaliação. Mas o documento “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar, no Brasil” mostra que 48% dos farmacêuticos hospitalares possuem pós-graduação, o que demonstra o interesse do profissional de Farmácia Hospitalar, apesar de todas as dificuldades, em investir em sua capacitação e qualificação.

A escassez de recursos financeiros, a baixa adesão dos pacientes

aos tratamentos estabelecidos e a necessidade da racionalização dos recursos disponíveis, assegurando qualidade, foram, dentre outros, fatores que impulsionaram a abertura do mercado de trabalho para o farmacêutico com conhecimento específico na área hospitalar.

Entretanto, esse mercado ainda encontra dificuldades para identificar profissionais permanentemente qualificados, pois poucas são as Universidades, no Brasil, que oferecem cursos de especialização nos moldes de Residência em Farmácia Hospitalar.

**PHARMACIA BRASILEIRA – De que forma – e onde – os farmacêuticos estão se qualificando? Há uma boa oferta de qualificação pelas universidades e por empresas que se propõem a atuar no mercado da educação farmacêutica?**

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – A educação é uma atividade lucrativa. Daí, a necessidade de se avaliar, também, os cursos de pós-graduação *lato sensu*. Nem todos oferecem o necessário para uma boa qualificação profissional do farmacêutico para as atividades de campo em um hospital. Alguns cursos são oferecidos pelo setor público para qualificação de seu pessoal, não disponibilizando vagas para profissionais de empresas privadas. Outros, por instituições de ensino e ainda outros, por empresas voltadas para essa atividade.

**PHARMACIA BRASILEIRA – É cada vez maior o interesse dos farmacêuticos hospitalares em se**

“Embora, no Brasil, existam centros de excelência em controle de infecção hospitalar, uma grande parte dos hospitais ainda não possui comissão ou serviço de controle de infecção hospitalar funcionando, de maneira efetiva”.

especializar em um determinado segmento, como oncologia, centro cirúrgico, nutrição parenteral, entre outras. O que os senhores acham dessa busca intensa dos profissionais pelas especializações?

#### **Comissão de Farmácia Hospitalar**

– Este é o futuro. Na Farmácia Hospitalar, estamos ainda vivendo um momento em que é preponderante a formação generalista. Entretanto, já existem diversas iniciativas, muitas delas em função do próprio mercado, de especialização da atividade do farmacêutico hospitalar. Isso é o futuro.

#### **PHARMACIA BRASILEIRA**

– O CFF está preocupado com o fato de muitos hospitais não manterem o farmacêutico em seus quadros. Muitos problemas advêm disso. Um deles está re-

lacionado à dispensação de medicamentos de alto custo no ambiente hospitalar. Os senhores podem explicar a extensão desse problema?

#### **Comissão de Farmácia Hospitalar**

– O problema dos medicamentos de alto custo, como o termo sinaliza, são os altos prejuízos, em função de perdas, mau uso, desvios, deficiências no monitoramento das Autorizações de Procedimentos de Alto Custo (APACS), bem como necessidade de uma ação mais integrada das farmácias hospitalares dispensadoras deste tipo de medicamento e os órgãos coordenadores da assistência farmacêutica estaduais ou municipais, pois tais medicamentos são regulados por Portaria específica do Gestor Federal do SUS (atualmente, é a Portaria MS número 2577), etc. Entretanto, o medicamento de menor





custo não está livre dos mesmos problemas.

Quando se trata de antimicrobianos, independente do custo, os prejuízos para o paciente e para a saúde pública, com o desenvolvimento de resistência bacteriana, são uma verdadeira catástrofe. E a dispensação de medicamentos sujeitos a controle especial (psicotrópicos e entorpecentes)? Como as Vigilâncias Sanitárias locais estão se comportando frente ao problema da ausência do farmacêutico, no hospital, que é o único profissional de saúde autorizado por lei para efetuar o controle desses produtos?

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Como está o funcionamento das Comissões de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH's)? Que avaliação os senhores fazem da atuação dos farmacêuticos nas Comissões?

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – Embora, no Brasil, existam centros de excelência em controle de infecção hospitalar, uma grande parte dos hospitais ainda não possui comissão ou serviço de controle de infecção hospitalar funcionando, de maneira efetiva, indicando a necessidade de reavaliação da política de controle de infecções hospitalares pelo Ministério da Saúde.

A contribuição da farmácia para o controle das infecções hospitalares é considerada relevante pela *American Society of Health – System Pharmacists* (ASHP), que estabelece os padrões que o farmacêutico deve seguir nas ações de controle

de infecções hospitalares. Segundo a ASHP, a principal atividade que a farmácia deve desenvolver no controle de infecções é a promoção do uso racional de antimicrobianos.

O controle das infecções hospitalares é embasado no conhecimento da epidemiologia hospitalar e nas atividades dos diversos segmentos profissionais da instituição. Os farmacêuticos hospitalares tem, ao longo dos últimos anos, assumido o seu papel como membros integrantes das CCIH's, no País, mesmo com todas as limitações do sistema, pois a farmácia é um dos pilares que sustentam as ações de controle de infecções hospitalares, em todos os níveis: planejamento, operacional e educativo.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Que País tem Farmácia Hospitalar mais desenvolvida (com profissionais bem qualificados, valorizados e com a legislação pertinente cumprida)?

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – Para não cometer injustiças, a Comfarhosp-CFF não gostaria de apontar um país referência, mas, sim, alguns países em que a evolução da prática da farmácia hospitalar está relacionada à educação farmacêutica, tais como relatadas no capítulo 29 – Página 522 do livro "Ciências Farmacêuticas: Uma Abordagem em Farmácia Hospitalar", de autoria de Adriano Marx Moreira Reis e Maria José Vasconcelos de Magalhães Gomes:

**EUA** – Em alguns Estados americanos, o médico preocupa-se, essencialmente, com o diagnóstico



das doenças, enquanto o farmacêutico está preparado para prescrever o tratamento farmacológico dos pacientes; os cursos de graduação em Farmácia enfatizam a prática da Farmácia Clínica especializada, ou seja, por área (Pediatria, Pneumologia, Cardiologia, etc.); os farmacêuticos devem comprovar determinado número de horas de educação continuada, anualmente, para reavaliar o direito à prática profissional. Destacam-se os trabalhos científicos de Charles D. Hepler e Linda M. Strand, entre outros.

**Canadá** – Seguiu inicialmente o modelo americano para a prática da farmácia clínica hospitalar e da farmácia comunitária. Uma das principais universidades canadenses, após 12 anos de estudos, alterou radicalmente o currículo da Faculdade de Farmácia, direcionando-o para a atenção farmacêutica (os laboratórios foram substituídos por consultórios farmacêuticos, com atividades práticas). Destacam-se os trabalhos científicos de Usoa Busto.

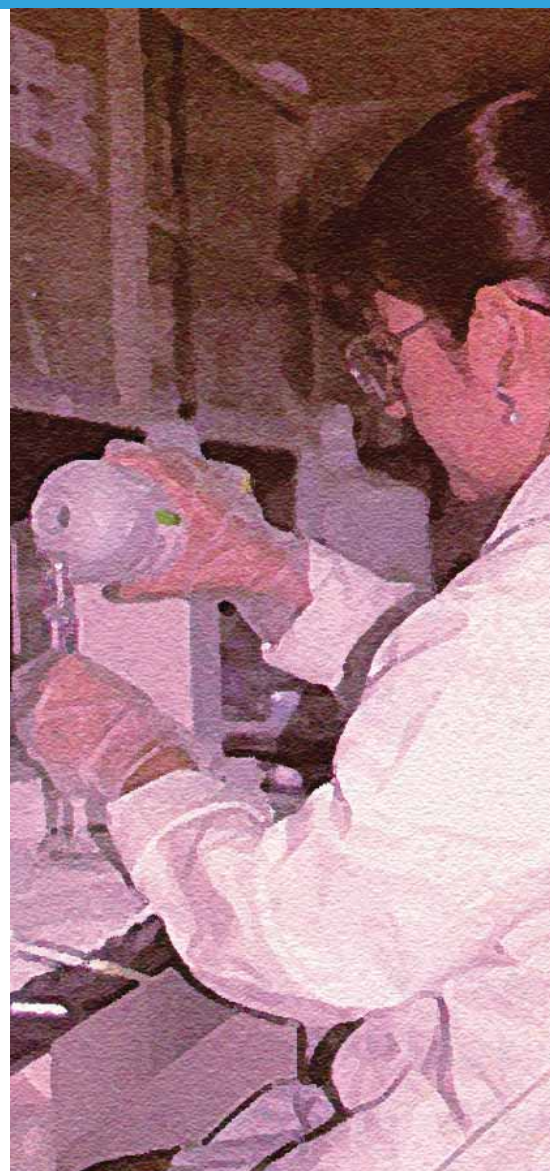
**Espanha** – Comemorou, em 1998, 25 anos de Farmácia Clínica, organizando o evento *Farmácia Clínica y Atención Farmacéutica – Reunión Internacional* (Barcelona). Destacam-se os trabalhos científicos de Joaquim Bonal, primeiro Presidente da Sociedade Européia de Farmácia Clínica; Alberto H. Tejada, Dominguez-Gil Hurle, Antonio Lesta, Isabel Castro, Flor Alvarez de Toledo, entre outros.

**Reino Unido** – Seguiu, também, o modelo americano, com certa

lentidão na implantação do sistema de doses unitárias, nos hospitais. John A. Cromarty, membro do *National Pharmaceutical Specialists – Scotland*, destaca-se como especialista em Farmácia Clínica e ressalta a importância da prática, baseada em evidências e no surgimento de modelos de atenção farmacêutica.

**França** – Revisou os currículos dos cursos de Farmácia, com base em documento publicado, em 1983, pela Sociedade Européia de Farmácia Clínica, intitulado *The Clinical Pharmacist: Education Document*, que estabelecia um programa educativo para a formação de farmacêuticos clínicos; adotou, a partir de então, um período para estágio dos estudantes em Farmácia Clínica, caracterizado como uma disciplina acadêmico-hospitalar.

**Portugal** – Introduziu alterações no currículo dos cursos de Farmácia, no final da década de 1970, para estimular a disseminação da Farmácia Clínica. Nos anos 80, iniciou a reorientação da prática profissional na Farmácia Comunitária. Criou Centros de Informação sobre Medicamentos e organizou programas de educação continuada para farmacêuticos, com a participação das Universidades, órgãos de classe e da associação dos farmacêuticos proprietários de farmácia. Com sua admissão na Comunidade Européia, efetuou novas alterações no currículo do curso de Farmácia. As disciplinas de Farmacocinética e de Comunicação e Informação são optativas para estudantes interessados em Farmácia Clínica. Destacam-se os trabalhos científi-



cos de Maria Margarida Caramona, entre outros.

**Chile** – Introduziu a disciplina de Farmácia Clínica nos cursos de graduação em Farmácia, a partir de 1972. Desde 1975, a Universidade do Chile oferece o Curso Latino-Americano de Farmácia Clínica, a cada dois anos, em nível de aprimoramento. Destacam-se os trabalhos de Inés Ruiz e Catalina Domecq, entre outros.

**Argentina** – Iniciou um programa de atualização em Farmácia Clínica, a partir de 1987, com um curso que inclui atividades presenciais e à distância, organizado pelo *Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires*, através do Centro de Informação de Medicamentos, com a colaboração das Universidades de La Plata e de Buenos Aires. Destacam-se os trabalhos de Ana Maria Menéndez, entre outros.

**PHARMACIA BRASILEIRA** – Apesar das dificuldades, os senhores acham que o segmento da Farmácia Hospitalar, no Brasil, passa por um momento de crescimento e de conquistas. Podem citar onde a Farmácia Hospitalar está crescendo e que conquistas são essas?

**Comissão de Farmácia Hospitalar** – A Farmácia Hospitalar está crescendo, nos grandes centros, onde se concentram mais recursos humanos e financeiros e se dispõe de tecnologia de ponta e, também, nos pequenos Municípios, com a dedicação de abnegados farmacêuticos, claro, conforme as condições

permitem e graças ao potencial de cada um.

Está crescendo perante os órgãos de classe, instituições e empresas do ramo. Destacamos a criação da Comissão de Farmácia Hospitalar pelo CFF, em 2006, dos Comitês do Ministério da Saúde e da Anvisa, para tratar de assuntos específicos, como a Política para a Assistência Farmacêutica Hospitalar, as Boas Práticas para o Gerenciamento de Medicamentos e Produtos em Serviços de Saúde e várias ações da Sbrafh, com vistas à educação continuada e à padronização de procedimentos e condutas.

Neste contexto, destaca-se o Projeto do Guia de Boas Práticas de Assistência Farmacêutica Hospitalar, da Sbrafh, que será um marco divisor em termos de Farmácia Hospitalar, no País, a ser executado pela Sociedade, em conjunto com o Conselho Federal de Farmácia, por meio de sua Comissão de Farmácia Hospitalar.

Uma das grandes conquistas foi a edição do “Diagnóstico da Farmácia Hospitalar, no Brasil”, que deu sustentação às reivindicações da categoria e sensibilizou instituições e órgãos de classe para a busca de soluções para problemas apontados. Outras... Bem, quem foi ao VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, de sete a nove de junho de 2007, em Goiânia, viu a discussão de temas relacionados à humanização, à tecnologia e ao conhecimento na busca da excelência no setor, pois a Farmácia Hospitalar é um segmento marcado pela alta qualificação, que vive um incrível processo de crescimento em número e em qualidade.

---

*“A Farmácia Hospitalar está crescendo, nos grandes centros, onde se concentram mais recursos humanos e financeiros e onde se dispõe de tecnologia de ponta e, também, nos pequenos Municípios, com a dedicação de abnegados farmacêuticos”*

---