sbrafh

Programa

PaRes

Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde

2ª Edição

Apoio

Conselho Federal de Farmácia

SOCIEDADE BRASILEIRA DE
FARMÁCIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE

Programa
PaRes

Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde

2ª Edição

2017

Diretoria Biênio 2016-2017

Presidente: Maely Peçanha Fávero Retto - RJ
Vice-Presidente: Vandré Mateus Lima (SP)
Diretor Financeiro: Luis Fernando Rodrigues de Mendonça (PA)
Vice-Diretora Financeira: Luciane de Fatima Caldeira(PR)
Diretora Executiva: Michelle Silva Nunes (RN)
Vice-Diretora Executiva: Valéria Santos Bezerra (PE)
Diretor Técnico Científico: Marcelo Polacow (SP)

Conselho Fiscal: Vanusa Barbosa Pinto - SP
Izabele Izaura Brandão Cavalcante - RR
Carolina Raslan Dinis - MG
Annemeri Livinalli

Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde – PaRes Sbrafh

São Paulo, 2017

58p.

I. Residências em Farmácia/normas

II. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar

Índice

Apresentação 5

1. Introdução 6

2. Objetivo/Propósito 8

3. Requisitos Legais 9

4. Resgate Histórico 15

   4.1. E surgem os Programas de Residência em Farmácia Hospitalar no Brasil 15

   4.2. Padrão para Residências Farmacêuticas: Sbrafh e Conselho Federal de Farmácia impulsionam a discussão do tema promovendo Encontros das Residências 20

5. Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde 33

   5.1. Padrões MEC para Programas de Residência 34

   5.2. Padrões Sbrafh para o serviço que desenvolve Programa de Residência 37

   5.3. Padrões Sbrafh para a Coordenação, Preceptoria, Tutoria e Docentes do Programa de Residência 39

   5.4. Padrões Sbrafh para as atividades dos residentes 40

6. Indicadores de desempenho Sbrafh para Programas de Residência Farmacêutica 43

7. Residências em Farmácia Hospitalar e em serviços de saúde no Brasil: algumas experiências 45

8. Programas de Residência Cadastrados no MEC 56

9. Perguntas e Respostas sobre os programas de Residência no Brasil. 56

10. Bibliografia Consultada 57

Coordenação Geral:

Eugenie Desirèe Rabelo Néri

Grupo de Trabalho Programa PaRes

Diana Mendonça Silva Guerra - PE
Eugenie Desirèe Rabelo Néri - CE
Ilenir Leão Tuma - GO
José Ferreira Marco - SP
Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat - BA
Luciane de Fátima Caldeira - PR
Marco Aurélio Schramm Ribeiro - CE
Maria de Fátima Brasileiro Lyra - PE
Mário Jorge Sobreira da Silva - RJ
Selma Rodrigues de Castilho - RJ
Simone Dalla Pozza Mahmud - RS
Vânia Mari Salvi Andrzejevski - PR

Secretaria:

Neire Aparecida da Costa Souza

Apresentação

As residências farmacêuticas no Brasil constituem-se amplo espaço de exercício do saber farmacêutico, preparando os profissionais, para vivências do aprendizado multiprofissional e da práxis farmacêutica, gerando muitas oportunidades para o desenvolvimento de atitudes, que colocam os farmacêuticos como protagonistas do presente e do futuro, solidificando sua atuação como efetivo membro da equipe multiprofissional em hospitais e demais estabelecimentos de saúde.

Na perspectiva de contribuir para o pleno desenvolvimento e solidificação da formação de farmacêuticos por meio de Residências, bem como, resgatar e registrar trajetórias vividas por diversos programas pioneiros no Brasil, na construção desta formação, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – Sbrafh, apresenta o Programa **PaRes Sbrafh**, o qual estabelece padrões mínimos para Residências Farmacêuticas em hospitais e demais serviços de saúde**,** sendo este, certamente, um marco evolutivo no aprimoramento dos programas de residência, que gerará impacto positivo direto na formação dos farmacêuticos hospitalares, sendo a base para a certificação, pela Sbrafh, de Programas de Residências no Brasil.

Desejamos que esta publicação possa funcionar como catalisador da evolução dos programas de residência farmacêutica em nosso país.

Eugenie Desirèe Rabelo Néri
Presidente da COREMU
Universidade Federal do Ceará

01 Introdução

A farmácia hospitalar e nos demais serviços de saúde tem, segundo os Padrões Mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – SBRAFH, dentre seus grandes grupos de atribuições essenciais, *"o ensino, educação permanente e a pesquisa*", devendo promover, participar e apoiar ações nesses campos, estimulando a participação multiprofissional e o desenvolvimento técnico-científico da profissão farmacêutica. Essas ações devem ser sintonizadas com os objetivos do sistema de saúde e devem produzir informações relevantes, bem como contribuir para a mudança positiva no cenário de saúde brasileiro.

Como resposta a essa missão, surgem no Brasil, na década de 90, os primeiros programas de residência farmacêutica. No primeiro momento, estes programas foram dirigidos exclusivamente a farmacêuticos, como programas de especialização na "modalidade" residência e sem amparo legal para a aposição nos diplomas de seus egressos, do título "residente". Mais recentemente, a partir de 2005, com a base legal instituída, os programas, até então uniprofissionais (em área profissional), veem as bases legais da residência serem instituídas e a possibilidade do seu escopo de formação ser ampliado para a residência multiprofissional, tendo iguais condições de acesso, certificação e bolsas que os programas de residência médica já existentes no país. A partir de 2010 ocorre a ampliação dos programas de residência por todo o Brasil, capitaneados principalmente pelos hospitais universitários federais e plenamente amparados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em área profissional da Saúde – CNRMS.

A participação dos farmacêuticos nos programas de residência, contribui para a qualidade e segurança assistencial e gera ainda, impacto direto sobre a profissionalização e qualificação dos serviços farmacêuticos; o incremento no número de publicações científicas aplicadas; e a maior participação do farmacêutico no cotidiano das instituições de saúde. Pode-se dizer também que, dessa forma, contribui para a criação de um círculo virtuoso de desenvolvimento e capacitação, possibilitando, a efetiva transformação no cenário da assistência farmacêutica em hospitais e demais serviços de saúde do Brasil.

Diante do exposto e da consciência do seu papel na condução política da práxis farmacêutica em hospitais e demais serviços de saúde, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, lança os Padrões para Residências Farmacêuticas em hospitalar e demais serviços de saúde – **PaRes Sbrafh**, embrião do Programa Sbrafh de certificação das residências farmacêuticas no Brasil.

02 Objetivo/Propósito

Os Padrões para Residência Farmacêutica em Hospitais e demais Serviços de Saúde – PaRes/ Sbrafh apresentam critérios mínimos que devem ser atendidos pelos programas de residência farmacêutica em hospitais e serviços de saúde brasileiros, para serem credenciados e certificados pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e em Serviços de Saúde – Sbrafh.

Esses critérios objetivam criar um fio condutor estruturante para a implantação e desenvolvimento de programas de residência farmacêuticas, em âmbito hospitalar e ambulatorial, certificando os programas cuja estrutura apresentem um cabedal mínimo de conhecimentos e que durante o seu curso desenvolvam habilidades e atitudes, que contribuam decisivamente para a formação de farmacêuticos especializados em gestão da terapêutica medicamentosa, prontos para prestar seus serviços, de forma efetiva, à população, em diferentes níveis de complexidades, e que assumam posição de liderança em suas áreas de atuação.

Requisitos Legais 03

A Residência multiprofissional e em área profissional da saúde é normatizada por Lei, Portarias e Resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional – CNRMS.

A Residência Multiprofissional e em área profissional da saúde é curso de pós-graduação lato sensu, com bolsas financiadas pelo MEC, com duração de 2 ou 3 anos. Cada profissional selecionado recebe, mensalmente, uma bolsa para cumprir um programa com carga-horária semanal de 60h e dedicação exclusiva e ao final do treinamento receberá um título de especialista. Essa modalidade de treinamento somente está disponível para profissionais da área da saúde.

O arcabouço legal está disponível no endereço eletrônico do Ministério da Educação (http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12500%3Alegislacao-especifica&catid=247%3Aresidencia-medica&Itemid=813)3.

LEIS	EMENTA	SITUAÇÃO
Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011.	Altera a Lei no 11.129, de 30 de junho de 2005, que institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens (ProJovem); e dá outras providências.	Vigente (vincula-se com a Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005)
Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005.	Institui a Residência em Área Profissional de Saúde e cria a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde -CNRMS.	Vigente (vincula-se com a Lei nº 12.513, de 26 de outubro de 2011)

PORTARIAS	EMENTA	SITUAÇÃO
Portaria Interministerial MEC/MS nº 51 de 08 de setembro de 2015	Dispõe sobre a convalidação de certificados dos egressos dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, com turmas iniciadas anteriormente a 30 de junho de 2005.	Vigente
Portaria Interministerial MEC/MS nº 53 de 05 de outubro de 2015	Nomeia membros natos e não natos para a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.	Vigente
Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014 – pg 1 e pg 2	Altera a Portaria Interministerial nº 1.077/MEC/MS, de 12 de novembro de 2009, a Portaria Interministerial nº 1.320/MEC/MS, de 11 de novembro de 2010 e revoga a Portaria Interministerial nº 1.224/MEC/MS, de 3 de outubro de 2012, para atualizar o processo de designação dos membros da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS) e para incluir áreas profissionais para a realização de Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.	Vigente
Portaria nº- 43, de 16 de setembro de 2014	Nomeia o Secretário Executivo da CNRMS	Vigente
Portaria Interministerial MEC/MS nº 34, de 10 de abril de 2014	Nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.	Vigente
Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.224, de 3 de outubro de 2012	Altera a Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077, de 12 de novembro de 2009 e altera a portaria MEC/MS nº 1.320, de 11 de novembro de 2010	Revogada pela Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014 – pg 1 e pg 2

PORTARIAS	EMENTA	SITUAÇÃO
Portaria nº. 754, de 18 de abril de 2012	Altera a Portaria nº 1.111/GM/MS, de 5 de julho de 2005, que fixa normas para a implementação e a execução do Programa de Bolsas para a Educação pelo Trabalho.	Vigente
Portaria nº 88, de 3 de abril de 2012	Nomeia os Secretários Executivo e Adjunto da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.	Vigente
Portaria Interministerial nº 1.320, de 11 de novembro de 2010 – pg 1 e 2	Dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS.	Vigente (alterada pela Portaria Interministerial nº 16, de 22 de dezembro de 2014 – pg 1 e pg 2)

PORTARIAS	EMENTA	SITUAÇÃO
Portaria conjunta nº 1.016, de 11 de agosto de 2010 - pg 22 e 23	Nomeia a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, e da outras providências.	Revogada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 34, de 10 de abril de 2014
Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009	Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.	Vigente (alterada pela Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.224, de 3 de outubro de 2012)
Portaria Interministerial nº 2.117, de 03 de novembro de 2005	Institui no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, a Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências.	Vigente

RESOLUÇÃO CNRMS	EMENTA	SITUAÇÃO
Resolução CNRMS nº 01 de 21 de julho de 2015	Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que ofertam programas de residência em área profissional da saúde na modalidade multiprofissional e uniprofissional	Vigente (revogou Resolução CNRMS nº 02, de 04 de maio de 2010)
Retificação da Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014	RETIFICA Resolução CNRMS nº 5 de 7 de novembro de 2014	Vigente
Retificação da Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014	RETIFICA a Resolução CNRMS nº 7, de 13 de novembro de 2014	Vigente
Resolução CNRMS nº 5, de 7 de novembro de 2014	Dispõe sobre a duração e a carga horária dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional e sobre a avaliação e frequência dos profissionais de saúde residentes	Vigente (revoga a Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010 - pg 1 e 2)
Resolução CNRMS nº 6, de 7 de novembro de 2014	Dá nova redação ao artigo 3º e 8º da Resolução CNRMS nº 1, de 6 de fevereiro de 2013 que institui o banco de avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS e dá outras providências	Vigente (alterou Resolução CNRMS nº 1, de 6 de fevereiro de 2013)
Resolução AD REFERENDUM nº 4, de 30 de agosto de 2013	Nomeia avaliadores para composição do Banco de Avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.	Vigente
Resolução CNRMS nº 3, de 20 de junho de 2013	Dá nova redação ao artigo 3º da Resolução CNRMS nº 1, de 6 de fevereiro de 2013, que Institui o banco de avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e dá outras providências.	Vigente

RESOLUÇÃO CNRMS	EMENTA	SITUAÇÃO
Resolução CNRMS nº 1, de 6 de fevereiro de 2013	Institui o banco de avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e dá outras providências	Vigente (alterada pela Resolução CNRMS nº 3, de 20 de junho de 2013 eResolução CNRMS nº 6, de 7 de novembro de 2014)
Resolução nº 5, de 23 de novembro de 2012	Institui o Sistema de Informação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - SisCNRMS.	Vigente
Resolução Nº 4, de 17 de outubro de 2012	Nomeia os integrantes das Câmaras Técnicas - CT da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS	Vigente
Resolução da CNRMS nº 3, de 16 de abril de 2012	Dispõe sobre a data de início dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, preenchimentos de vagas e desistências.	Vigente
Resolução nº 2, de 13 de abril de 2012 – pag 24 e 25	Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde	Vigente
Resolução nº 1, de 30 de janeiro de 2012 - pag 29 e 30	Institui as Câmaras Técnicas da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde e dá outras providências	Vigente
Resolução CNRMS nº 3, de 17 de fevereiro de 2011	Dispõe sobre licenças, trancamentos e outras ocorrências de afastamento de profissionais da saúde residentes.	Vigente
Resolução CNRMS nº 2, de 02 de fevereiro de 2011	Dispõe sobre a transferência de profissionais da saúde residentes.	Vigente

RESOLUÇÃO CNRMS	EMENTA	SITUAÇÃO
Retificação da resolução nº 03, de 04 de maio de 2010	Retifica os artigos 6º, 7º e 8º da Resolução nº 3 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 4 de maio de 2010.	Vigente
Retificação da resolução nº 02, de 04 de maio de 2010	Retifica os artigos 5º e 6º da Resolução nº 2 da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde, de 4 de maio de 2010.	Vigente
Resolução CNRMS nº 02, de 04 de maio de 2010	Dispõe sobre a organização, o funcionamento e as atribuições da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) das instituições que oferecem programas de residência multiprofissional ou em área profissional da saúde.	Vigente
Resolução CNRMS nº 03, de 04 de maio de 2010 - pg 1 e 2	Dispõe sobre a duração e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e de Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes.	Vigente
Resolução CNRMS nº 1, de 6 de fevereiro de 2013	Institui o banco de avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS e dá outras providências	Vigente (alterada pela Resolução CNRMS nº 3, de 20 de junho de 2013)
Resolução CNRMS nº 3, de 20 de junho de 2013	Dá nova redação ao artigo 3º da Resolução CNRMS nº 1, de 6 de fevereiro de 2013, que Institui o banco de avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS e dá outras providências.	Vigente
Resolução AD REFERENDUM nº 4, de 30 de agosto de 2013	Nomeia avaliadores para composição do Banco de Avaliadores da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde.	Vigente

Fonte: Brasil, Ministério da Educação: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=12500%3Alegislacao-especifica&catid=247%3Aresidencia-medica&Itemid=813. Acesso em: 06/05/2017.

Resgate Histórico 04

4.1. E surgem os Programas de Residência em Farmácia Hospitalar no Brasil

A residência em farmácia hospitalar no Brasil iniciou nos anos 90 como residência em área profissional, também conhecida como uniprofissional. Nesse momento histórico, os programas eram desenvolvidos nos modelos de cursos de especialização sob a forma de treinamento em serviço.

No Brasil, as residências uniprofissionais em farmácia hospitalar seguiram dois modelos básicos. No primeiro, as atividades de prática em serviço se centraram em uma única unidade de saúde, podendo a mesma ser da própria instituição de ensino ou estar conveniada a ela. No segundo modelo, uma instituição de ensino, através de convênio, dispunha de um elenco de unidades hospitalares em que os residentes passaram a desenvolver sua prática em serviço. Neste último caso, em particular, o grande desafio se mostrou a busca de um elenco mínimo de atividades que permitisse o alcance de um perfil comum para os egressos do curso.

O primeiro programa de residência em farmácia hospitalar no Brasil foi inaugurado em 1997, ainda no formato de curso de especialização "nos moldes de residência", fruto de parceria entre a Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense - UFF e o Núcleo Estadual do Rio de Janeiro - NERJ do Ministério da Saúde.

Esse programa foi inicialmente coordenado pelo Prof. Antônio Carlos Carreira de Freitas e a Profa. Elisabethe Rocha de Souza. Alguns anos mais tarde, a partir de um convênio entre a UFF com hospitais da rede pública federal do Rio de Janeiro passou a trabalhar também com as unidades hospitalares da rede da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Nessa fase o programa passou a ser coordenado pela Profa. Selma Rodrigues de Castilho. O programa tinha duração de 2 anos, carga-horária de 5280h, sendo 4710h de prática e bolsa de R$ 1.900,00 paga pelo Ministério da Saúde após seleção anual.

O curso foi criado com o intuito de atender uma das diretrizes expressas na Lei n.º 8.080/90, em resposta à necessidade de organizar um sistema de formação de recursos humanos para atender as demandas e necessidades no Sistema Único de Saúde - SUS. Neste contexto, um programa de residência em farmácia hospitalar teria a incumbência de capacitar farmacêuticos por meio da articulação entre conhecimento e ação, para a prática profissional no âmbito do SUS.

Esta iniciativa passou a inspirar diversas instituições do país no desejo de construir e estruturar programas de formação em farmácia, aos moldes de residência. Porém, não existia naquela época, nenhuma regulamentação que garantisse a implantação e manutenção de programas de residência em áreas não médicas.

Apesar da falta de incentivos formais, em 1998 foi criada, em Pernambuco, a Residência em Farmácia Hospitalar, no Hospital da Restauração, com o apoio da Dra. Maria José da Silva Pinto Tenório então Diretora Executiva da Assistência Farmacêutica/ SES – PE, iniciando suas atividades em 1999, com duas vagas anuais, duração de 24 meses e carga horária de 5.760 horas. Coordenou este processo a Dra Diana Mendonça Silva Guerra. No mesmo cenário de falta de apoio político e financiamento, em 2001, foi criado o programa de residência em farmácia hospitalar – área de oncologia – do Hospital Erasto Gaertner no Paraná, com três vagas por ano e duração de dois anos, com bolsas fornecidas pelo próprio hospital, no valor de R$ 1.160,00. Coordenou esse processo a Dra Vânia Mari Salvi Andrzejevski.

Em 2005 foi ampliado o Programa de Residência em Pernambuco,

sendo criado o Programa de Residência de Farmácia Hospitalar no Hospital de Hematologia da Fundação HEMOPE, ofertando uma vaga por ano, com carga-horária de 5.700 horas, e tendo duração de dois anos, com financiamento exclusivo da Secretaria Estadual da Saúde de Pernambuco. Esse processo foi coordenado pela Dra Maria de Fátima Brasileiro Lira. Um ano depois, foi regulamentada, no mesmo estado, a primeira Comissão Estadual de Residência em Farmácia Hospitalar do Brasil - CERF/SES/PE, publicada em Portaria SES/PE Nº 337, de 28.06.06. Em 2009, este programa foi ampliado, com uma vaga, para o Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

Em 30 de junho de 2005, com a promulgação da Lei 11.129, foi oficializada a oferta das residências multiprofissionais e em área profissional da saúde no Brasil e com isso, estes cursos passaram a se caracterizar como modalidade de formação *lato sensu*.

Inicialmente, a farmácia foi incorporada nas residências multiprofissionais em saúde da família, mas a partir de edital específico do Ministério da Educação, vários hospitais de ensino de Instituições Federais de Ensino Superior passaram a contar também com residências multiprofissionais em saúde na área hospitalar, com a participação da farmácia.

Já com o amparo legal, porém ainda sem estrutura definida para financiamento, e sem outras normatizações, foi criado, em 2006, o programa de residência em farmácia hospitalar no Hospital Universitário Walter Cantídio da Universidade Federal do Ceará - UFC, o primeiro programa de Residência não médica em hospital no Estado do Ceará. Esse curso demorou sete anos para sua aprovação interna na UFC, em virtude da ausência de bases legais para sua implementação e teve suas duas primeiras vagas ofertadas com bolsas custeadas integralmente com recursos do próprio hospital, mas já com isonomia de valores com as bolsas de residência médica. A carga-horária do programa era de 6096 horas e duração de dois anos, distribuídos em um ciclo teórico-prático e outro prático e carga-horária semanal de 60 horas. Esse processo foi coordenado pela Dra Eugenie Desirèe Rabelo Néri e pela Profa. Marta Maria de França Fonteles.

Após a publicação da Portaria Interministerial Nº 2.117, em 03 de novembro de 2005, foi instituída, no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, a residência multiprofissional em saúde, destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde, exceto a médica. Esta nova modalidade de formação ampliou os cenários de inserção para a formação de farmacêuticos hospitalares no Brasil, porém só em 12 de novembro de 2009 é que foi instituído o programa nacional de bolsas para residências multiprofissionais e em área profissional da saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde-CNRMS, por meio da Portaria Interministerial Nº 1.077.

A partir da instituição da CNRMS e do Programa de Bolsas, uma série de programas de residência em farmácia hospitalar (uniprofissionais) e outras residências farmacêuticas multiprofissionais em áreas temáticas (áreas de concentração) foram efetivados. Em 2010 o programa de Residência no Ceará, em caráter uniprofissional foi encerrado, e passou a integrar o programa multiprofissional com bolsas do MEC, tendo as vagas para farmacêutico ampliadas.

Em 2010, tiveram início os programas de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde no Complexo Hospitalar Prof. Edgard Santos da Universidade Federal da Bahia - UFBA, a do Hospital das Clínicas de Porto Alegre - HCPA, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul-UFRGS e dos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará (Hospital Univeristário Walter Cantídio e Maternidade-Escola Assis Chateaubriand). Em 2011, a farmácia foi incorporada à residência multiprofissional em saúde do Hospital Universitário Antônio Pedro, passando a UFF a contar tanto com uma residência uniprofissional quanto com uma residência multiprofissional envolvendo a farmácia hospitalar.

O Projeto do Programa de Residência da UFBA foi instituído em 2006, passou por adaptações, face as exigências do MEC em 2009 e iniciou com a composição multiprofissional formada por profissionais oriundos dos cursos de Farmácia, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, fisioterapia, com 12 vagas financiadas pelo MEC e 15 pela Secretaria do Estado da Bahia.

O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do HCPA começou a ser desenhado em 2005. Com composição multiprofissional formada por profissionais oriundos dos cursos de farmácia, enfermagem, psicologia, nutrição, terapia ocupacional e serviço social. Quatro anos após, em 22 de junho de 2009, foi aprovado internamente e em 01 de fevereiro de 2010, iniciou suas atividades com vinte e oito vagas de residentes distribuídas entre seis categorias profissionais e cinco áreas de concentração, estando o farmacêutico inserido em quatro das cinco áreas de atuação: Adulto Crítico, Onco-Hematologia, Saúde da Criança e Controle de Infecções Hospitalares, totalizando seis vagas para farmacêutico a cada ano.

A Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, campus de Cascavel, Paraná, foi a primeira universidade estadual a ofertar o Programa de Residência Uniprofissional em Farmácia Hospitalar. O programa possui uma carga horária de 5760 horas, tendo uma duração de 02 (dois anos). Iniciou suas atividades com 02 vagas, sendo ampliadas em 2011 para 03 vagas, e 2014 para 04 vagas, com ingresso de residentes anualmente. A implantação do curso foi realizada pela professora Luciane de Fátima Caldeira no ano de 2009, estando a frente da coordenação no período de 2010 a 2013. As bolsas são financiadas pelo estado do Paraná. O programa de residência segue as legislações da CNRMS/MEC.

4.2. Padrão para Residências Farmacêuticas: Sbrafh e Conselho Federal de Farmácia impulsionam a discussão do tema promovendo Encontros das Residências

Preocupados com a qualificação dos programas de residência em farmácia hospitalar, a Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – Sbrafh, em parceria com o Conselho Federal de Farmácia – CFF, vêm promovendo desde 2007 um fórum bianual para discutir a estrutura, os rumos e a organização destes Programas de residência no Brasil. Esses fóruns tem ocorrido inseridos no Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde da Sbrafh e coordenados pela Comissão de Farmácia Hospitalar do CFF, na qual a Sbrafh possui assento.

A primeira edição deste fórum, denominado Encontro Brasileiro de Residência em Farmácia Hospitalar - EBRFH, aconteceu durante a realização do VI Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, no dia 07 de junho de 2007 em Goiânia. O evento foi proposto como forma de reunir os coordenadores e residentes em farmácia hospitalar para promover trocas de experiências e para identificar como ampliar o acesso de farmacêuticos aos programas, por meio da fomentação de bolsas de estudos aos ingressantes. Na época participaram representantes de cinco programas de residência em farmácia hospitalar: UFF, UFC, Hospital Erasto Gaertner - PR, Hemope e Hospital da Restauração – PE, sendo integrantes da Comissão de Farmácia Hospitalar do CFF, os Drs. Marco Aurélio Schramm Ribeiro - Conselheiro Federal pelo Ceará e Coordenador da Comissão, Eugenie Desirèe Rabelo Néri – 1ª Secretária e representante da Sbrafh; Dra Ilenir Leão Tuma.

Figura 1: Cartazes do I e II Encontros Brasileiros de Residências em Farmácia Hospitalar

Figura 2: Abertura dos trabalhos do I Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar, pelo Dr. Marco Aurélio Schramm Ribeiro – Coordenador Geral da Comissão de Farmácia Hospitalar do CFF – Goiânia – Go, 07/06/07

Figuras 3 e 4: Discussões no do I Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar CFF/ Sbrafh – Goiânia –GO, 07/06/07

Figura 5: Participantes do I Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar: CFF - Sbrafh, 07/06/07 Goiânia - GO.

Figura 6: Coordenadores dos primeiros Programas de Residência em Farmácia Hospitalar, em funcionamento no Brasil em 2007, durante o I Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar: CFF - Sbrafh, 07/06/07 Goiânia - GO.

(esq. para direita: Maria de Fatima Brasileiro Lyra – Hemope-PE; Selma Rodrigues de Castilho – UFF-RJ; Diana Mendonça Silva Guerra – Hospital da Restauração-PE; Eugenie Desirèe Rabelo Néri – Hospital Universitário Walter Cantídio – UFC - CE e Vania Mari Salvi Andrzejevski – Hospital Erasto Gaertner – PR.

O II EBRFH aconteceu em 11 de junho de 2009, em Belo Horizonte durante o VII Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar. A temática central foi: "Discutindo o presente, planejando o futuro". Foram discutidas as perspectivas das residências em área profissional da saúde, e como realizar intercâmbio entre as residências existentes, tornando possível a realização de eletivos e consequentemente aperfeiçoamento mútuo. Nesse encontro houve apresentação de trabalhos desenvolvidos por residentes, e uma banca avaliadora composta pelos professores Tarcísio Palhano, Maria Rita Novaes e Marcelo Polacow escolheu um trabalho, cujo residente recebeu passagens e diárias para fazer um estágio eletivo em uma das residências participantes do encontro. A premiação foi concedida pelo CFF. Os demais trabalhos foram publicados na Revista da Sbrafh.

Durante o II Encontro de Residências foram apresentados os seguintes trabalhos: Auditoria farmacêutica em setores de atendimento: instrumento que contribui para melhora da qualidade hospitalar (Apresentadora: Amanda Slomp); Residência em Farmácia Hospitalar na UFF - 12 anos de experiência" (Apresentadora: Selma Rodrigues de Castilho); "Sobrevida dos Pacientes com Leucemia Mielóide Crônica Tratados com Imatinibe no Hospital de Hematologia da Fundação Hemope (Apresentadora: Giovanna Karla Cavalcanti; "Avaliação dos Anestésicos Inalatórios Padronizados em um Hospital de Grande Porte de Pernambuco" (Apresentadora: Hellen Rayanna de Sousa) e "Teatro de Fantoches: ferramenta para educação em saúde sobre o uso racional de medicamentos (Apresentadora Helaine Cristina Alves de Vasconcelos - UFC).

Figura 7: II Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar CFF - Sbrafh, Belo Horizonte – MG, 11/06/09.

Dando continuidade aos trabalhos realizados, o III EBRFH teve como tema central "O modelo multiprofissional e a formação do farmacêutico hospitalar". Este fórum aconteceu no dia 24 de novembro de 2011, na cidade de Salvador, durante a realização do VIII Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar. Esta edição contou com a participação da farmacêutica Dra. Inmaculada Torre Lloveras, membro da junta diretiva da Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar que discorreu sobre a organização do programa de residência em seu país. Em seguida houve uma palestra com a farmacêutica Dra. Zilamar Costa Fernandes que apresentou os critérios para credenciamento de cursos de residência multiprofissional e em área profissional da saúde no Brasil.

Ao final do encontro houve apresentação oral de 07 trabalhos desenvolvidos por residentes, os quais haviam sido pré-selecionados. Os trabalhos apresentados foram: Atenção Farmacêutica nos Ambulatórios do Transplante Renal e Hepático: Integração do Serviço (Apresentadora: Bruna Cristina Cardoso Martins); Atuação Clínica do Farmacêutico Residente em um Centro Transplantador de Fortaleza-

Ceará (Apresentadora: Thalita Rodrigues de Souza); Recomendações para Ajuste de Dose Medicamentosa em Pacientes com Disfunção Renal: Elaboração de um Guia para Consulta. (Apresentador: Jonas Bastos); Implantação de um Plano de Monitoramento de Pacientes Oncológicos em Uso de Nutrição Parenteral (Apresentadoral: Verônica Ferrão). Atendimento da Equipe Multiprofissional de Saúde aos Pacientes Submetidos à Cirurgia Bariátrica (Apresentadora Oral: Joslaine de Oliveira Nunes); Farmacovigilância: uma Ferramenta para a formação do residente em farmácia hospitalar (Apresentador Oral: Jonas Bastos) e Reconciliação de Medicamentos de Pacientes Internados em um Hospital Universitário do Paraná (Apresentadora: Fernanda Frizon).

Figura 8: Coordenadores e palestrantes do III Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar CFF-Sbrafh, Salvador, 24/11/11. (esq. para dir.). Inmaculada Torre Lloveras, da Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar, Eugenie Néri, Presidente da Sbrafh (Gestão 2010-2011), Marco Aurélio Schramm Ribeiro – Coordenador Geral do Encontro de Residências, Zilamar Fernandes – CFF/UFRGS e Tarcísio Palhano – CFF/UFRN.

Figuras 9 e 10: Participantes do III Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar realizado em 24/11/11, em Salvador – BA.

O IV EBRFH ocorreu em São Paulo, no dia 14 de novembro de 2013, durante o IX Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, sendo amplamente discutidos quais deveriam ser os "padrões mínimos para avaliação dos programas de Residência no Brasil". Após o evento, foi elaborado um documento, que serviu de base para a presente publicação, ficando em consulta pública no site da Sbrafh, por 30 dias após o Congresso, recebendo 16 contribuições (04 do Rio de Janeiro; 04 de São Paulo; 04 do Ceará; 02 do Paraná; 01 da Bahia e 01 do Rio Grande do Norte).

O documento sofreu alterações e foi novamente revisado pelos farmacêuticos: Pablo Moura, Lúcia Noblat, Eugenie Néri, Marta Fonteles, Vania Andrejecski, Simone Mahmud, Patrícia Medeiros, Selma Castilho e Mário Sobreira.

O V EBRFH ocorreu no dia 12 de novembro de 2015, em Curitiba-Paraná, durante o X Congresso Brasileiro de Farmácia Hospitalar, com a temática: "Reconhecimento dos Programas e das Especialidades pelos Órgão Responsáveis", sendo discutidas estratégias para valorização dos titulados nos Programas de Residência, principalmente em concursos públicos nacionais. Este encontro foi coordenado pela farmacêutica Vânia Andrejecski e contou com a participação de farmacêuticos e residentes, apresentando suas experiências.

Durante o encontro, foi formulada a "*Carta de Curitiba*", contendo demandas ao Presidente do Conselho Federal de Farmácia, para atuação em defesa do espeço profissional dos especialistas formados em Residências, sobretudo no SUS.

(De cima para baixo e da esquerda para direita: Maria Luiza Fávero, Lúcia Noblat, Vânia Andrejecski, Eugenie Néri, Maria Cleusa Góes, Luciane Caldeira e participantes

Figuras 11 e 12: Participantes do V Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar realizado em 12 de novembro de 2015, em Curitiba - Paraná.

O VI Encontro, realizado no Centro de Eventos e Convenções da cidade de Brasília, no dia 15 de junho de 2017, abordou a temática "Competências em farmácia hospitalar: construindo as bases para a formação na residência", foi coordenado pelas farmacêuticas Selma Rodrigues de Castilho e Luciane de Fática Caldeira, tendo a participação dos farmacêuticos: Eugenie Néri e Mário Sobreira em mesa redonda sobre "a formação por competências no cenário da residência: dificuldades e perspectivas".

Foi apresentado no VI EBRFH, pela farmacêutica Selma De Castilho, proposta da Matriz de competências para as residências em Farmácia Hospitalar e lançado o Programa PaRes.

A equipe técnica para preparação do encontro foi composta, além das coordenadoras, pelos farmacêuticos: Angelita Melo e Leonardo Regis Pereira.

Quadro 1: Panorama dos Encontros Brasileiros de Residência em Farmácia Hospitalar – Sbrafh/CFF: resgate histórico 2007 a 2011

1º Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar	
Data: 07/06/07	Local: Centro de Convenções em Goiânia - GO
No de Participantes: 26	
Temática: Quem somos, como estamos e o que fazemos?	
Coordenação: Marco Aurélio Schramm Ribeiro Eugenie Desirèe Rabelo Néri e Ilenir Leão Tuma	
Instituições representadas: CFF, Sbrafh, UFF - RJ, UFC-CE, Fundação Hemope, SES -PE – Hospital da Restauração - PE, USF, FHCGV, Hospital Erasto Gaertner – PR, Faculdade de Medicina do ABC, CRF-BA, Santa Casa de Misericórdia - BA, UFRN, HCUFMG, ITPAC Araguaina - TO	

2º Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar	
Data: 11/06/09	Local: Centro de Convenções em Belo Horizonte-MG
Nº de Participantes:57	
Temática: Discutindo o presente, planejando o futuro	
Coordenação: Marco Aurélio Schramm Ribeiro Equipe:Eugenie Desirèe Rabelo Néri, Ilenir Leão Tuma, José Ferreira Marco.	
Instituições representadas: CFF, Sbrafh, UFF- - RJ, UFC-CE, Fundação Hemope, SES - PE – Hospital da Restauração - PE, Hospital Erasto Gaertner – PR.	

3º Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar	
Data: 24/11/11	Local: Hotel Othon Palace – Salvador - BA
Nº de Participantes: 86	
Temática: "O modelo multiprofissional e a formação do farmacêutico hospitalar"	
Coordenação: Marco Aurélio Schramm Ribeiro Equipe: Eugenie Desirèe Rabelo Néri, Ilenir Leão Tuma, José Ferreira Marco e George Washington Bezerra da Cunha.	
Instituições representadas: CFF, Sbrafh, Sociedade Espanhola de Farmácia Hospitalar, UFF - RJ, UFC - CE, Fundação Hemope, SES - PE – Hospital da Restauração - PE, Hospital Erasto Gaertner – PR.	

4º Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar	
Data: 14/11/2013	Local: Centro de Convenções Frei Caneca – São Paulo/SP
Nº de Participantes: 87	
Temática: Padrões mínimos para avaliação dos programas de Residência no Brasil: construção de padrões Sbrafh	
Coordenação: Eugenie Desirèe Rabelo Néri Equipe: Ilenir Leão Tuma, José Ferreira Marco	
Instituições representadas: CFF, Sbrafh, UFF - RJ, UFC(HUWC e MEAC) - CE, Fundação Hemope, SES - PE – Hospital da Restauração - PE, Hospital Erasto Gaertner – PR	

5º Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar	
Data: 12/11/2015	Local: Expo Unimed – Curitiba - Paraná
Nº de Participantes: 42	
Temática: "Reconhecimento dos Programas e das Especialidades pelos Órgão Responsáveis"	
Coordenação: Vânia Mari Salvi Andrzejevski, Maria Luiza Drechsel Fávero Equipe:. Eugenie Desiree Rabelo Néri, Lúcia de Araújo Costa Noblat, Luciane de Fátima Caldeira, Maria Cleusa Martins Góes.	
Instituições representadas: CFF, Sbrafh, Sobrafo, UFPR, Unioeste, UFBA, HC/Fmusp, INCA, MEAC/HUWC/UFC.	

6º Encontro Brasileiro de Residências em Farmácia Hospitalar	
Data: 15/06/2017	Local: Centro de Convenções – Brasília – Distrito Federal
Temática: "Competências em farmácia hospitalar: construindo as bases para a formação na residência"	
Coordenação: Selma Rodrigues de Castilho e Luciane de Fática Caldeira Equipe: Angelita Melo, Leonardo Regis Pereira, Eugenie Néri e Mário Sobreira.	

Os Encontros Brasileiros de Residência em Farmácia Hospitalar têm permitido ampla troca de informações e constituem-se atualmente em um importante canal de discussão para o aprimoramento dos programas de residência em farmácia hospitalar em nosso país.

Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde

05

Com a criação do arcabouço legal para a existência das residências em áreas profissionais da saúde, foram criados, a partir de 2010, vários programas de residência multiprofissionais e em área profissional, com vagas para farmacêuticos.

Estes programas foram criados, a partir de orientações gerais, oriundas do Ministério da Educação, dirigidas principalmente a: duração do programa, carga-horária, distribuição percentual de atividades teóricas e práticas, criações de Comissões de Residência – COREMU, entre outros. Desta forma, diferentes programas foram propostos, inexistindo até então, uma padronização mínima de conteúdos técnicos, que oriente a formação do farmacêutico, assegurando um cabedal mínimo de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades e atitudes, que contribuam decisivamente para a formação de farmacêuticos especializados em gestão clínica da farmacoterapia, prontos para prestar cuidados à população em diferentes níveis de complexidades, e que assumam posição de liderança em suas áreas de atuação.

Em resposta a essa lacuna, a Sbrafh lança os Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde - **PaRes-Sbrafh**, apresentando critérios técnicos mínimos que devem ser atendidos pelos programas de residência farmacêutica em hospitais e demais serviços de saúde brasileiros, para serem certificados pela Sbrafh.

Esses critérios objetivam criar um fio condutor estruturante para o desenvolvimento de programas de residência em Farmácia, em âmbito hospitalar e ambulatorial, com foco na formação do farmacêutico hospitalar, que atenda as necessidades da população e do SUS, além de subsidiar a avaliação dos cursos credenciados pelas respectivas Câmaras Técnicas da CNRMS.

5.1. Padrões MEC para Programas de Residência

Para ingressar em um programa de residência farmacêutica no Brasil, o profissional deverá ser portador do titulo de Bacharel em farmácia, reconhecido pelo Ministério da Educação, válido em todo o território nacional e ser aprovado em processo seletivo, público, no limite de vagas ofertadas. Para farmacêuticos estrangeiros que pretendam cursar a residência no Brasil é imprescindível a revalidação de seu título em nosso país, em momento prévio e inscrição no processo seletivo.

Segundo a Resolução N.º 2, de 13 de abril de 2012, os programas de residência multiprofissional e em área profissional da saúde constituem modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu*, caracterizada por ensino em serviço, com carga horária de sessenta horas semanais, duração mínima de dois anos e em regime de dedicação exclusiva, equivalente a uma carga horária total de 5.760 horas. Cada programa elege a sua área de concentração, constituindo o objeto de estudo e de formação técnica dos profissionais envolvidos no respectivo programa, devendo ser organizada segundo a lógica de redes de atenção à saúde e gestão do SUS.

As instituições que oferecem programas de residência serão responsáveis pela organização do Projeto Pedagógico - PP do programa, em consonância com a legislação vigente. O PP do programa deve ser orientado pelo núcleo específico dos saberes e práticas inerentes a cada profissão, em determinado campo do conhecimento. Nos casos de programas multiprofissionais o PP deve ser orientado pelo desenvolvimento de prática multiprofissional e interdisciplinar em determinado campo do conhecimento, integrando os núcleos de saberes e práticas de diferentes profissões, devendo ser constituído no mínimo por três profissões da saúde. A estrutura e funções envolvidas na implementação dos PP dos programas de residência serão definidas pela coordenação da Comissão de Residência Multiprofissional - Coremu, coordenação de programa, Núcleo Docente-Assistencial Estruturante - NDAE, docentes, tutores, preceptores e representantes dos profissionais da saúde residentes.

A função da coordenação do programa de residência deverá

ser exercida por profissional com titulação mínima de mestre e com experiência profissional de, no mínimo, três anos nas áreas de formação, atenção ou gestão em saúde. O NDAE é constituído pelo coordenador do programa, por representantes de docentes, tutores e preceptores. Os docentes são profissionais vinculados às instituições formadoras e executoras que participam do desenvolvimento das atividades teóricas e teórico - práticas previstas no PP.

A função de tutor caracteriza-se por atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, exercida por profissional com formação mínima de mestre e experiência profissional de no mínimo três anos. A função de preceptor caracteriza-se por supervisão direta das atividades práticas realizadas pelo residente no serviço onde se desenvolve o programa, exercida por profissional vinculado à instituição formadora ou executora, com formação mínima de especialista.

O Profissional da Saúde Residente fará jus a um dia de folga semanal e a 30 (trinta) dias consecutivos de férias. Os Programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Área Profissional da Saúde devem ser desenvolvidos com 80% da carga horária total sob a forma de atividades práticas e com 20% sob a forma de atividades teóricas ou teórico - práticas.

Atividades práticas são aquelas relacionadas ao treinamento em serviço para a prática profissional, de acordo com as especificidades das áreas de concentração e das áreas profissionais da saúde, obrigatoriamente sob supervisão de docente ou preceptor. As atividades teóricas são aquelas cuja aprendizagem se desenvolve por meio de estudos individuais e em grupo, em que o Profissional da Saúde Residente conta, formalmente, com a orientação de docentes, preceptores ou convidados, visando à aquisição de conhecimentos teóricos e técnicos que possibilitem a elaboração de modelos teórico-práticos.

As atividades teórico-práticas são aquelas em que se faz a discussão sobre a aplicação do conteúdo teórico em situações práticas com a orientação de docente, preceptor ou convidado, por meio de simulação em laboratórios e em ambientes virtuais de aprendizagem e análise de casos clínicos ou de ações de prática coletiva. As atividades

teóricas, teórico-práticas e práticas devem necessariamente incluir, além do conteúdo especifico voltado à(s) área(s) de concentração e área(s) profissional(is) a que se refere(m) o(s) programa(s), temas relacionados à bioética, à ética profissional, à metodologia científica, à epidemiologia, à estatística, às políticas públicas de saúde e ao Sistema Único de Saúde.

A avaliação do desempenho do residente deverá ter caráter formativo e somativo, com utilização de instrumentos que contemplem os atributos cognitivos, atitudinais e psicomotores estabelecidos pela Comissão de Residência Multiprofissional - Coremu da instituição. A sistematização do processo de avaliação deverá ser no mínimo semestral.

Ao final do treinamento, o Profissional da Saúde Residente deverá apresentar, individualmente, uma monografia ou um artigo científico com comprovação de protocolo de envio à publicação. Os critérios e os resultados de cada avaliação deverão ser do conhecimento do Profissional da Saúde Residente.

A promoção do Profissional da Saúde Residente para o ano seguinte e a obtenção do certificado de conclusão do programa estão condicionados a : I - ao cumprimento integral da carga horária prática do programa; II - ao cumprimento de um mínimo de 85% da carga horária teórica e teórico-prática; III - à aprovação obtida por meio de valores ou critérios obtidos pelos resultados das avaliações realizadas durante o ano, com nota mínima ou conceito definidos no Regimento Interno da Coremu.

5.2. Padrões Sbrafh para o serviço que desenvolve Programa de Residência

O Serviço deverá:	Critério
Atender às normatizações do Ministério da Saúde, Educação, Anvisa, CFF e Sbrafh	I
Ter horário de funcionamento compatível com a carga horária dos residentes, coberto pela presença de preceptor	I
Possuir estrutura física e funcional que possibilite a realização das atividades logísticas e de gestão de forma satisfatória, atendendo ou superando os padrões mínimos para Farmácia Hospitalar Sbrafh	I
Possuir sistema de gestão que adote minimamente a utilização de indicadores de estrutura, processos e resultados, com medições sistemáticas e evidências de ciclos de melhoria	I
Possuir sistema de gestão informatizado	I
Disponibilizar aos farmacêuticos, residentes e auxiliares, manual de procedimentos operacionais atualizado	I
Possuir Guia farmacoterapêutico atualizado e disponível	I
Participar efetivamente, através de seus membros, nas Comissões de Farmácia e Terapêutica, Gerenciamento de Riscos e Controle de Infecção Hospitalar	I
Participar do Sistema de vigilância de medicamentos exercendo minimamente atividades em Farmacovigilância.	I
Possuir Centro, Setor ou convênio com Centro de Informação sobre Medicamentos	I
Realizar o seguimento farmacoterapêutico de pacientes	I
Possuir área de apoio aos residentes, podendo ser comuns aos demais residentes de outras profissões, que tenha condição adequada para estudo e acesso a computadores com internet.	I
Ter acesso à internet em banda larga disponível para farmacêuticos e farmacêuticos residentes	I
Ter disponíveis profissionais em quantidade e formação necessária ao funcionamento adequado do serviço conforme, padrões mínimos para Farmácia Hospitalar Sbrafh	I
Possuir biblioteca física ou virtual para uso pelos farmacêuticos e residentes	I

Possuir uma política de capacitação permanente e de educação continuada para preceptores e supervisores, regulamentada e efetivamente praticada	I
Oferecer equipamentos de proteção individual, adequados, e que sejam efetivamente utilizados pelos profissionais e residentes	I
Possuir salas de aulas/apoio acadêmico em número suficiente para atender as necessidades do programa	I
Adotar como principal sistema de distribuição de medicamentos o por dose individualizada ou por dose unitária.	R
Possuir área para consulta farmacêutica individualizada ao paciente em ambulatório	R
Ter um laboratório de farmacotécnica hospitalar para formulações de formas magistrais e oficinais	R
Realizar análises farmacoeconômicas como suporte às decisões clínicas e gerenciais	R
Possuir uma unidade de ensaios clínicos com participação do farmacêutico nas etapas do planejamento, randomização e monitorização da pesquisa clínica	R
Ter uma unidade de Misturas intravenosas.	R

Legenda: I – Indispensável; R- Recomendável

5.3. Padrões Sbrafh para a Coordenação, Preceptoria, Tutoria e Docentes do Programa de Residência

A Coordenação da residência deverá:	Critério
Ser designada formalmente	I
Ser farmacêutico com titulação mínima de Mestre	I
Realizar a divulgação do projeto pedagógico entre os residentes	I
Apoiar a participação de residentes em eventos científicos em Farmácia Hospitalar	I
Aplicar instrumentos periódicos de avaliação do programa e dos residentes	I
A preceptoria da residência deverá:	**Critério**
Ser designada formalmente	I
Ter titulação mínima de especialista em farmácia hospitalar ou área afim	I
Ter relação preceptor-residente, igual ou menor que um preceptor para cada 3 residentes	I
Ter no mínimo, de forma documentada, uma reunião mensal de avaliação do residente, pelo preceptor	I
Realizar supervisão direta do residente	I
Ter pelo menos 3 anos de experiência na área hospitalar	I
Dispor de carga horária específica mínima de 10 horas semanais para acompanhamento dos residentes	I
A tutoria da residência deverá:	**Critério**
Ser designada formalmente	I
Ter titulação mínima de mestre em área da farmácia hospitalar ou afim	I
Dispor de, no mínimo, 1 hora/residente/semana para o acompanhamento dos residentes	I
Ter pelo menos 3 anos de experiência na área hospitalar	I
Ter até no máximo 5 alunos sob sua orientação simultaneamente	I
O docente da residência deverá:	**Critério**
Ser designado formalmente	I
Ser vinculado a instituição formadora	I
Ter titulação mínima de mestre em área da farmácia hospitalar ou afim	I
Participar formalmente de pelo menos uma disciplina teórica e no máximo 6 disciplinas teóricas por programa	I

Legenda: I – Indispensável.

5.4. Padrões Sbrafh para as atividades dos residentes

Espera-se que um egresso de uma residência em farmácia hospitalar seja um farmacêutico que:

- Possua conhecimento da área hospitalar ou ambulatorial, de acordo com a proposta do seu programa de residência;
- Conheça os níveis de complexidade do SUS, bem como os mecanismos de referência e contra-referência;
- Possua experiência prática na área de formação;
- Possua habilidades e atitudes que permitam sua atuação profissional ética, humana, atenciosa e com elevada qualidade técnica, em casos de diferentes complexidades;
- Saiba realizar a gestão da terapêutica medicamentosa; e,
- Saiba atuar como líder em processos assistenciais em saúde;
- Esteja apto a gerenciar serviços de farmácia hospitalar

As atividades teóricas ou teórico-práticas dos residentes deverão prover conhecimentos e propiciar vivência sobre:	Critério
Participação dos farmacêuticos nas rotinas das Comissões hospitalares	I
Legislação farmacêutica e legislação aplicada à área hospitalar	I
Metodologias para seleção de medicamentos	I
Métodos de gestão de estoques, armazenamento e conservação de medicamentos e produtos para a saúde	I
Sistemas de distribuição de medicamentos e produtos para a saúde	I
Metodologias de investigação e prevenção de riscos assistenciais, farmacovigilância, tecnovigilância e hemovigilância.	I
Farmacoterapia aplicada	I
Gestão da qualidade, gestão de pessoas e gestão de serviços farmacêuticos	I
Informação sobre medicamentos dirigida à solução dos problemas farmacoterapêuticos: fontes, registros e buscas em bases de dados	I
Semiologia e composição do prontuário do paciente	I
Comunicação farmacêutico-paciente e farmacêutico-demais profissionais da saúde	I

Farmacocinética clínica aplicada ao cotidiano hospitalar	I
Metodologias de seguimento farmacoterapêutico	I
Manipulação de produto estéreis (quimioterapia e nutrição parenteral), não estéreis e doses unitárias	*
Farmacoepidemiologia e Metodologias para Estudos de Utilização de medicamentos	R
Liderança, inovação e empreendedorismo	R

Legenda: I: Indispensável; R: Recomendável

Nota: * Indispensável para programas desenvolvidos em Hospitais e atendimento domiciliar e R para programas desenvolvidos em atendimentos ambulatoriais.

As atividades práticas dos residentes deverão incluir:	Critério
Participação nas rotinas da Comissão de Farmácia e Terapêutica	I
Participação nas rotinas da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	I
Participação nas rotinas da Comissão de Riscos Hospitalares/Núcleo de segurança do paciente	I
Participação nas rotinas de análise, aviamento, dispensação de prescrições	I
Participação em atividades de Gestão Farmacêutica	I
Participação em atividades de Central de Abastecimento Farmacêutico	I
Participação em atividades de fracionamento	I
Participação no planejamento e execução de atividades de educação permanente da equipe de colaboradores da Farmácia	I
Participação em atividades de manipulação de doses unitárias e produtos magistrais/oficinais	*
Participação nas rotinas de visita clínica a pacientes internados	*
Participação em atividades de manipulação de produtos estéreis: quimioterapia	**
Participação em atividades de manipulação de produtos estéreis: nutrição parenteral	*
Participação em Sessões Clínicas multiprofissional	R
Desenvolvimento de Estudos de Utilização de medicamentos	D
Participação nas rotinas da Comissão de licitação/aquisição	D
Participação nas rotinas de consultas farmacêuticas	D

Legenda: I: Indispensável; R: Recomendável; D: Desejável:

Nota: * Indispensável para programas desenvolvidos em Hospitais e atendimento domiciliar e R para programas desenvolvidos em atendimentos ambulatoriais.

** Indispensável para programas de oncologia (todas as sub-áreas, seja domiciliar ou hospitalar) e transplante; Desejável para demais programas;

Para a avaliação dos critérios acima definidos, a Sbrafh elaborará um roteiro que será aplicado por seus avaliadores, quando da análise documental e visita de inspeção. Somente serão realizadas avaliação de programas cadastrados no MEC e com no mínimo 2 anos de funcionamento.

A análise documental do programa será realizada previamente, cerca de 60 dias anteriores à visita *in loco*. Somente em caso de aprovação na análise documental é que a Sbrafh designará uma equipe de avaliadores e definirá o período da visita.

A visita para avaliação do programa será agendada com a instituição demandante, e nela comparecerão três avaliadores independentes. O processo será custeado pela instituição demandante e será normatizado pela Sbrafh em resolução específica.

A instituição demandante, que tiver sua avaliação *in loco* insatisfatória, somente poderá solicitar nova visita de avaliação após um período de seis meses e envio de relatório consubstanciado, contendo as medidas de correção adotadas (com evidências) para os problemas apontados.

Indicadores de desempenho Sbrafh para Programas de Residência Farmacêutica

06

O acompanhamento de indicadores de desempenho é fundamental para identificar os pontos fortes e as oportunidades de melhoria dos programas de residência, para tanto, são propostos os seguintes indicadores para avaliação periódica dos programas de residência farmacêutica em hospitais e demais serviços de saúde no Brasil.

Indicadores de Desempenho

Relação candidatos inscritos/vaga ofertada (por processo seletivo)

$$= \frac{\text{No de candidatos inscritos}}{\text{No de vagas ofertadas}}$$

Índice de vagas ocupadas (por processo seletivo) (%)

$$= \frac{\text{Nº de vagas ofertadas}}{\text{Nº de vagas ocupadas}} \times 100$$

Percentagem de abandono do programa (anual)

$$= \frac{\text{Nº de vagas ociosas por abandono}}{\text{Nº de vagas ocupadas no programa}} \times 100$$

Número de trabalhos elaborados e publicados em eventos* (congressos, simpósios, fóruns, etc) com a participação de residente

* Inclui apresentações orais e em pôster.

Número de trabalhos científicos elaborados e publicados em periódicos com a participação de residente

Número de prêmios recebidos pelos residentes e com a participação de residentes

Número médio de encontros dos residentes com preceptores e tutores (anual)

Percentagem de egressos dos programas de residência (Deve ser calculado por turma)

$$= \frac{\text{Nº de Egressos}}{\text{Nº de vagas preenchidas}} \times 100$$

Percentagem de egressos atuando em farmácia hospitalar ou na área temática de formação após um ano de conclusão da residência (anual)

$$= \frac{\text{Nº de Egressos atuando em sua área de formação ou FH}}{\text{Nº de Egressos do programa}} \times 100$$

Residências em Farmácia Hospitalar e em serviços de saúde no Brasil: algumas experiências

07

Residência em Farmácia Hospitalar da UFF

Criado em 1996, através do convênio com o Núcleo Estadual do Rio de Janeiro (NERJ), do Ministério da Saúde, iniciou suas atividades em 1997. Seu objetivo geral é permitir ao aluno a articulação entre os conhecimentos teóricos e a problemática da assistência hospitalar no país através da participação em ações da prática hospitalar. Hoje, 20 alunos desenvolvem seu treinamento em serviço nos hospitais da rede federal e 8 na rede municipal do Rio de Janeiro. Até 2013, o curso já recebeu 408 alunos, dos quais 352 cumpriram o tempo de integralização do curso. Do total de alunos que concluíram o curso até 2012, 218 (65%) defenderam suas monografias, com uma média de 15,67 defesas por turma (dp=7,97).

Coordenador: Sabrina Calil Elias, Doutorado.

Onde funciona: Faculdade de Farmácia da UFF – Rua Mário Vianna, 523 – Santa Rosa – Niterói, RJ

Ano de início das atividades: 1997

Número de vagas por ano por área de concentração: 28 (20 bolsas pelo MS e 08 pela SMS-RJ)

Endereço eletrônico: resifarm@vm.uff.br

Programa de Residência em Farmácia Hospitalar do Hospital da Restauração Pernambuco

O Programa de Residência em Farmácia do Hospital da Restauração foi criado em 1998 e iniciou suas atividades em 1999.

Seu objetivo é oferecer condições para que os farmacêuticos possam aprimorar suas habilidades assistenciais, de ensino/pesquisa e administrativas, através da correlação entre a teoria e a prática, qualificando-se para um planejamento de ações e serviços de Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

O Programa tem duração de 2 anos e o Residente tem a oportunidade de desenvolver treinamento em serviço nos diversos

seguimentos da Farmácia Hospitalar e na rede básica de saúde integrante do SUS vivenciando a prática da assistência direta ao paciente.

Coordenador: Diana Mendonça Silva Guerra

Lattes: 7509829283311284

Onde funciona: Hospital da Restauração Governador Paulo Guerra.

Endereço para correspondência: Av. Governador Agamenon Magalhães, s/n - Derby, Recife - PE, 52010-040. Fone: (81) 3181-5400

Ano de início das atividades: 1999

Número de vagas por ano: 02 vagas.

Endereço eletrônico: farmaciahr@yahoo.com.br

Programa de Residência – Hospitais Universitários – Universidade Federal do Ceará

Criado em 1996, a Residência em Farmácia Hospitalar da UFC iniciou suas atividades com o modelo uniprofissional ofertando duas vagas. Em 2010, a Farmácia passou a integrar o programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar a Saúde da UFC, tendo como objetivo principal, formar farmacêuticos que articulem conhecimentos, habilidades e atitudes em prol da excelência na assistência ao paciente, com interação profissional ética e profícua e que desenvolvam suas potencialidades como lideres em suas áreas. Atualmente existem vagas para farmacêuticos nas áreas de: terapia intensiva, transplante, onco-hematologia e saúde da mulher e da criança.

Coordenador Geral: Andréa da Nóbrega Cirino Nogueira

Coordenador da área de Farmácia: Eugenie Desirèe Rabelo Néri

Lattes: http://lattes.cnpq.br/2399187249187978

Onde funciona: Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará/ Hospital Universitário Walter Cantídio e Maternidade-Escola Assis Chateaubriand

Rua Coronel Nunes de Melo, S/N, Rodolfo Teófilo. Fortaleza – Ceará

CEP: 60430-270

Ano de início das atividades: 2006 – residência uniprofissional e 2010 – residência multiprofissional.

Número de vagas para farmacêuticos por ano: 11, sendo: 03 para transplante, 03 para terapia intensiva, 01 para onco-hematologia e 04 para Saúde da Mulher e da Criança.

Endereço eletrônico: resmultiufc@gmail.com

Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia - INCA

O objetivo geral do programa é especializar profissionais da área da saúde para atuar na Rede de Atenção Oncológica, nas atividades de assistência, ensino, pesquisa e gestão, em uma perspectiva interdisciplinar, e de acordo com os princípios do SUS e da Política Nacional de Humanização. Atualmente o programa envolve as seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Farmácia, Física Médica, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. O eixo específico para a formação do farmacêutico hospitalar envolve uma carga horária de atividades teóricas/teórico-práticas de 582 horas e 3.982 horas de carga horária prática.

Coordenador: Mario Jorge Sobreira da Silva

Lattes: http://lattes.cnpq.br/8743435522443327

Onde funciona: Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Rio de Janeiro)

Endereço completo: Rua Marquês de Pombal, 125 – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20230-240

Ano de início das atividades: 2010

Número de vagas por ano por área de concentração: 06 vagas

Endereço eletrônico: www.inca.gov.br

Residência Integrada Multiprofissional em Saúde – HCPA – Porto Alegre - RS

O Programa RIMS-HCPA tem como objetivo principal especializar profissionais, por meio da formação em serviço, para atuar em equipe de saúde de forma interdisciplinar, assegurando os princípios do SUS. Busca desenvolver competências profissionais específicas,

integrando-as a uma proposta de trabalho interdisciplinar. O Programa atua na formação profissional de áreas estratégicas da atenção em saúde, contemplando as demandas locorregionais. As atividades teóricas estarão organizadas em dois eixos: eixo transversal geral e da área de concentração e eixo do núcleo. O Eixo Transversal contempla os campos de conhecimento teóricos e práticos integrando as profissões e suas relações com as dimensões históricas e políticas da sociedade. Os conteúdos teóricos do eixo específico são aqueles relacionados ao conjunto de conhecimentos teórico-práticos específicos de determinada profissão e são desenvolvidos junto aos residentes de acordo com a categoria profissional a qual pertencem.

Coordenador Geral: ProfªEnfª Christine Wetzel,

Lattes: http://lattes.cnpq.br/8613675960435656,

Coordenador da Área de Farmácia:Simone Dalla Pozza Mahmud

Onde funciona: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Ano de início das atividades: 2010

Número de vagas por ano por área de concentração: 06 vagas, sendo: 02 para Adulto Crítico; 01 para Controle de Infecção Hospitalar; 01 para Onco-Hematologia; 02 para Saúde da Criança;

Endereço eletrônico:www.hcpa.ufrgs.br

Programa de Residência Hospitalar Integrada em Saúde - UFBA

Objetivos do Programa: Capacitar profissionais farmacêuticos mediante a educação em serviço para uma atuação multiprofissional e interdisciplinar com alto nível de excelência para atuarem em serviços farmacêuticos hospitalares de instituição pública e privada do país. Como funciona o Programa: As duas primeiras semanas do Programa são de acolhimento aos residentes no hospital. Após este período os residentes iniciam suas atividades pelas unidades Básicas de saúde do Distrito Sanitário do Subúrbio Ferroviário, onde permanecem por dois meses. Em seguida retornam ao hospital universitário e passam a integrar um rodízio de formação geral pelas unidades de internação de clínica médica, cirúrgica, unidades de pediatria, coronariana, de Terapia Intensiva e psiquiatria. No segundo ano as atividades são direcionadas às áreas de concentração do programa que são: Saúde do adulto com foco cardiovascular, saúde da criança, saúde mental. Em saúde mental os residentes, além de realizarem suas atividades na enfermaria de psiquiatria eles vivenciam dois meses nas unidades de apoio psicossocial e dois meses no Centro de tratamento Antidrogas, duas semanas no nível central da Secretaria de Saúde do Estado, onde vivenciam as atividades de Gestão do programa de Saúde mental da SESAB.

Coordenador: Lúcia de Araújo Costa Beisl Noblat

Lattes: http://lattes.cnpq.br/6695728353320968

Onde funciona: Complexo Hospitalar Prof Edgard Santos - UFBA

Endereço completo: R. Augusto Viana, 1 – Canela, Salvador – BA. CEP: 40110-060

Ano de início das atividades: 2010

Número de vagas por ano por área de concentração: 03 vagas assim distribuídas: 01 vaga par a área de concentração de Saúde do adulto, 01 vaga para Saúde da Criança e 01 vaga para Saúde Mental.

Endereço eletrônico: residenciamultiprofissional@gmail.com

Programa de Residência de Farmácia Hospitalar do IMIP – Recife Pernambuco

O objetivo geral do programa é especializar o profissional farmacêutico com competências voltadas à Farmácia Hospitalar, em nível de pós-graduação, através da modalidade residência, com treinamento em serviço sob supervisão, e papel determinante nas mais modernas técnicas de Gestão em Farmácia Hospitalar, em pesquisa, e em ensino, qualificando-os como profissionais críticos e inseridos no debate sobre o desenvolvimento técnico-científico. O eixo específico para a formação do farmacêutico hospitalar envolve uma carga horária de atividades teóricas/teórico-práticas de 5760 horas, no regime de 60 horas/semanais e duração de dois anos.

Coordenadora: Ítala Morgânia Farias da Nóbrega

Lattes: http://lattes.cnpq.br/0837333492600783

Onde funciona: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP (Recife-PE)

Endereço: Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista - Recife - PE - Brasil. CEP 50070-550.Tel. (81) 2122.4100 - Fax: (81) 2122.4703 - Caixa Postal 1393

Ano de início das atividades: 2009

Número de vagas por ano por área de concentração: 01 vaga

Endereço eletrônico: www.imip.org.br

Programa de Residência Farmacêutica em Farmácia Hospitalar – Unioeste/Paraná

A Residência em Farmácia Hospitalar-FH tem como objetivo geral capacitar profissionais farmacêuticos para exercerem atividades na área de farmácia hospitalar, desenvolvendo atividades ligadas à produção, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos e produtos para a saúde para unidades hospitalares, bem como à orientação de pacientes internados e ambulatoriais, visando a eficácia da terapêutica e redução dos custos. Além disso, volta-se também ao ensino e pesquisa, propiciando um vasto campo de aprimoramento profissional. Possui como objetivos específicos: preparar especialistas na área de Farmácia Hospitalar com enfoque na gestão e clínica; ofertar um programa de capacitação em serviço, em âmbito hospitalar; preparar o residente para a multiprofissionalidade; desenvolver atitude que valorize a significação de diferentes fatores que interferem na doença; participar de atividades nas diversas áreas da FH; desenvolver atividades práticas na FH do Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP); aprimorar habilidades técnicas de comunicação, o raciocínio e a capacidade de tomar decisões e promover a integração do farmacêutico residente com as equipes multiprofissionais para resolução de problemas relacionados aos medicamentos.

Coordenadora: Luciane de Fátima Caldeira

Lattes: http://lattes.cnpq.br/4336629475265990

Onde funciona: Hospital Universitário do Oeste do Paranán- HUOP/ Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Cascavel/Pr

Endereço: Av. Tancredo Neves, 3224 - Bairro Santo Onofre, Cascavel - PR, CEP: 85806-470. Tel. (45) 33215151 Ramal 4675

Ano de início das atividades: 2010

Número de vagas por ano: 02 vagas

Endereço eletrônico: http://www5.unioeste.br

08 Programas de Residência Cadastrados no MEC

A relação de programas de residência cadastrados no MEC está disponível no endereço eletrônico:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=18168&Itemid=813#21

09 Perguntas e Respostas sobre os programas de Residência no Brasil.

Disponível em:

http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_content&id=18168&Itemid=813

Bibliografia Consultada 10

1. Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde – Sbrafh. Padrões mínimos para Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde. Brasil, 2008.
2. Brasil, Ministério da Educação. http://portal.mec.gov.br/index.php?Itemid=813&catid=247%3Aresidencia-medica&id=12500%3%20Alegislacao-especifica&option=com_content&view=article. Acesso em 19/10/13.
3. BRASIL. **Presidência da República.** Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências.
4. A RESIDENCY IN HOSPITAL PHARMACY. Canad. M. A. J.,15 (78) p. 801-802
5. Johnson, T.J., Pharmacist work force in 2020: Implications of requiring residency training for practice. Am J Health-Syst Pharm. 2008; 65:166-70
6. UFF. **PLANO ANUAL DE ATIVIDADES DO RESIDENTE EM FARMÁCIA HOSPITALAR. Impresso. 2011.**
7. ASHP. ASHP ACCREDITATION STANDARD FOR

POSTGRADUATE YEAR TWO (PGY2) PHARMACY RESIDENCY PROGRAMS. Disponível em http://www.ashp.org/DocLibrary/Accreditation/ASD-PGY2-Standard.aspx. Acessado em 30 de junho de 2012.

8. ACCP . American College of Clinical Pharmacy's Vision of the Future: Postgraduate Pharmacy Residency Training as a Prerequisite for Direct Patient Care Practice ACCP Position Statement. **Pharmacotherapy 2006;26(5):722–733**
9. HOLLY P. et al. Characteristics of postgraduate year 1 pharmacy residency programs at academic medical centers. Am J Health-Syst Pharm—Vol 68 Aug 1, 2011. 1437-1442.
10. BERTOLIN, J.C; Bertoletti de Marchi, AC B. Uma Proposta de Indicadores para Avaliar a Qualidade de Disciplinas Semipresenciais em Cursos de Graduação. Revista Brasileira de Computação Aplicada (ISSN 2176-6649), Passo Fundo, v.1, n. 1, p. 30–41, set. 2009.
11. GRIESBACH, S.A. Larson T. L.; Wilhelm, S. A. Designing a pharmacy residency program: Focus on a common accreditation challenge. Am. J.l of Health-System Pharm. June 15, 2013 v. 70. 12 1077-1080.
12. PHILLIPS, H. et al. Characteristics of postgraduate year 1 pharmacy residency programs at academic medical centers. Am J Health-Syst Pharm. V. 68. Aug 1, 2011. p. 1437 – 1442.

A Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar - SBRAFH - tem a satisfação de lançar a segunda edição dos "Padrões para Residências Farmacêuticas em Hospitais e demais Serviços de Saúde", uma iniciativa que visa estimular o desenvolvimento dos programas de residência, responsáveis pela formação de farmacêuticos na prática clínica e multiprofissional.

Esse documento, além de estabelecer padrões, valoriza a história construída pelos primeiros programas de residência, que solidificaram, ao longo dos anos, o papel do farmacêutico na equipe de saúde e no cuidado aos pacientes.

Maely Peçanha Fávero Retto
Presidente da SBRAFH