

À Secretaria de Saúde do Estado da Bahia – SESAB

Assunto: Farmácias Hospitalares da rede própria

Salvador, 3 Abril de 2007.

Prezado Dr.(a):

O Conselho Regional de Farmácia da Bahia (CRF-BA) tem como missão a fiscalização do exercício profissional, visando à defesa da sociedade e acredita que com o novo grupo administrador da saúde do estado alcançaremos o crescimento e excelentes resultados nas ações de saúde da Bahia.

Considerando a saúde um direito fundamental ao ser humano, devendo o estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e que o SUS tem como atribuição executar ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica (Art.º 2º e 6º, Lei 8080/90), a Comissão de Farmácia Hospitalar do CRF-BA (CFH CRF-BA) composta de farmacêuticos Hospitalares da área privada e pública das diferentes esferas de governo, elaborou este documento. Temos o propósito de oferecer a nova gestão um campo de discussão e possibilidades de ações a serem implementadas a curto, médio e longo prazo no campo da farmácia hospitalar, partindo de um diagnóstico das farmácias hospitalares públicas de Salvador e região metropolitana (ANEXO I).

A farmácia Hospitalar no Brasil tem passado por várias transformações. Recentemente, com a modernização das atividades hospitalares, a farmácia passou a ocupar um lugar de destaque sobre vários aspectos visto que, o medicamento, devido às etapas do ciclo

logístico, aborda uma face econômica, mas também estreitamente relacionada à efetividade e a segurança do uso. Neste contexto, muitas unidades hospitalares brasileiras sofreram adequações, tendo como objetivo principal prestar qualidade ao paciente, promovendo o uso seguro e racional de medicamentos e correlatos.

As unidades hospitalares da rede própria do estado da Bahia ainda permanecem com muitos problemas (ANEXO II), baseando-se na legislação sanitária vigente e nos padrões mínimos para a farmácia hospitalar recomendado pela Sociedade Brasileira de Farmácia Hospitalar (SBRAFH) (ANEXO III). Muitas vezes em situação precária e em desacordo com padrões mínimos de funcionamento.

Tendo como foco, que a unidade de farmácia hospitalar deve estar comprometida com os resultados da assistência ao paciente e que o medicamento é um instrumento da prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, propomos que a SESAB assuma como estratégia de promoção de saúde. Reorganizando a estrutura física, os equipamentos e recursos humanos das farmácias hospitalares da rede própria e para isso utilize instrumentos disponíveis na legislação pertinente a questão, além de recomendações de especialistas e seus fóruns.

No intuito de oferecer uma impressão sobre o cenário, relacionamos os problemas e suas causas conforme abaixo:

- ambientes e equipamentos inadequados a conservação de medicamentos, gerando estocagem inadequada de medicamentos e comprometendo sua capacidade terapêutica;

- ambientes e equipamentos inadequados a dispensação segura e eficiente, levando a uma insegurança na dispensação e podendo causar prejuízo ao paciente;

- ausência de alvará sanitário, violando a lei sanitária e expondo riscos à população assistida;

- carência de processo de atualização em farmácia hospitalar para os profissionais farmacêuticos e de apoio, gerando serviços de farmácia pouco desenvolvidos perante a realidade do estado da Bahia;

- ineficiência na gestão de estoques, gerada pela ausência de tecnologias de informação adequadas que corrobora para a perda de medicamentos, faltas, desvios e obsolescência;

- ineficiência do processo de comunicação dos gestores de estoque e

- número insuficiente de profissionais (farmacêuticos e apoio).

Sendo o quadro apresentado um cenário de situação grave, acreditamos que as prioridades de intervenção devem estar pautadas conforme abaixo e assim, em um primeiro momento garantir os padrões mínimos de funcionamento da farmácia hospitalar.

- criar uma coordenação de farmácia hospitalar para o estado da Bahia;

- solicitar alvará sanitário à Divisão de Vigilância Sanitária;

- reestruturar as farmácias com espaços e equipamentos adequados;

- oferecer capacitação aos farmacêuticos e profissionais de apoio da rede em farmácia hospitalar própria, contando com a participação efetiva do Conselho Regional de Farmácia;

- adquirir tecnologias de informação em rede, adequada para gestão de estoques e
- realizar remanejamento e contratação de pessoal.

Temos a certeza que a nova Administração Pública do Estado está comprometida com a melhoria da saúde e conta com o apoio da sociedade para modificar este quadro. Reafirmamos o nosso compromisso e nos disponibilizamos a participar do processo de construção em conjunto com os técnicos já existentes no quadro da SESAB.

Agradecemos antecipadamente e desejamos sucesso para o mandato que se inicia.

Dr. Altamiro José dos santos

Presidente do CRF- BA

Dra. Nadja Nara Rehen de Souza

Presidente da CFH do CRF-BA

Acompanham este documento:

ANEXO I - Projeto de diagnóstico da Assistência Farmacêutica (AF) nas unidades de saúde da rede própria- DASF-SESAB 2006

ANEXO II - Resultados do diagnóstico da AF- DASF-SESAB 2006

ANEXO III - Padrões Mínimos de Funcionamento da FH -SBRAFH 2003