

Relatorio

Oficina de trabajo

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA PERSPECTIVA MULTIPROFESIONAL



Brasília, noviembre de 2009

Relatorio

Oficina de trabajo

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA PERSPECTIVA MULTIPROFESIONAL

Brasília, noviembre de 2009

© 2009 Organización Panamericana de la Salud – Representación Brasil

Todos los derechos reservados. Se permite la reproducción parcial o total de esta obra, desde que citada la fuente de autoría y que no sea para venta o cualquier fin comercial.

Tirage: 300 ejemplares

Distribución: 1.ª Edición (portugués), 2007: 1.000 ejemplares

Elaboración, distribución e informaciones:

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD – Representación Brasil

Setor de Embaixadas Norte, Lote 19

CEP: 70800-400 Brasília/DF – Brasil

<http://www.paho.org/bra>

MINISTÉRIO DE LA SALUD - Brasil

Esplanada dos Ministérios, Bloco G

CEP: 70058-900 Brasília/DF – Brasil

<http://www.saude.gov.br>

AGENCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Brasil

SIA Trecho 5, Área Especial 57 Lote 200

CEP: 71205-050 Brasília/DF – Brasil

<http://www.anvisa.gov.br>

Traducción:

Curso de Línguas e Traduções Espaço Sem Fronteiras Ltda.

Coordinación Editorial:

James Fitzgerald

Capa, Proyecto Gráfico y Diagramación:

Grau Design Gráfico

Impreso en Brasil / Printed in Brazil

Fija de Catalogación

Organización Panamericana de la Salud

Oficina de trabajo: Uso Racional de Medicamentos en la perspectiva multiprofesional (informe) / Organización Panamericana de la Salud – Brasília : Organización Panamericana de la Salud, 2009.

28 p.: il.

ISBN 978-85-7967-010-7

Título original: Oficina de trabalho: Uso Racional de Medicamentos na perspectiva multiprofissional.

1. Medicamentos. 2. Servicios Farmacéuticos. I. Organización Panamericana de la Salud. II. Título.

Unidad Técnica de Información en Salud, Gestión de Conocimiento y Comunicación OPS/OMS
– Representación Brasil

COMISIÓN ORGANIZADORA DE LA OFICINA:

- Adriana M. Ivama – Especialista en Regulación y Vigilancia Sanitaria – Asesoría Técnica (Anvisa)
- Clarice Petramale – Gerente de Vigilancia de Servicios de Salud/Núcleo de Vigilancia de Eventos Adversos (GVISS/NUVIG/Anvisa)
- Fabiola Sulpino Vieira – Coordinadora General de Acompañamiento y Evaluación de la Calidad de Productos y Servicios Farmacéuticos (DAF/Sctie/MS)
- James Fitzgerald – Coordinador de la Unidad de Medicamentos y Tecnologías de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de Salud (OPS/OMS)
- Manoel Roberto dos Santos – Director del Departamento de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos/Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud (DAF/Sctie/MS)
- Norberto Rech – Adjunto del Director Presidente de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa)

COLABORACIÓN:

- Hellen Miyamoto – Departamento de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos/Secretaría de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos del Ministerio de Salud (DAF/Sctie/MS)
- Maria Regina Scholz – Vigilancia de Servicios de Salud/Núcleo de Vigilancia de Eventos Adversos (Gviss/Nuvig/Anvisa)

FACILITADORES Y RELATORES:

- Adriana M. Ivama – Especialista en Regulación y Vigilancia Sanitaria – Asesoría Técnica (Anvisa)
- Fabiola Sulpino Vieira – Coordinadora General de Acompañamiento y Evaluación de la Calidad de Productos y Servicios Farmacéuticos (DAF/Sctie/MS)
- James Fitzgerald – Coordinador de la Unidad de Medicamentos y Tecnologías de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de Salud (OPS/OMS)
- Lenita Wannmacher – Profesora de Farmacología Clínica de la Universidad de Passo Fundo, RS
- Norberto Rech – Adjunto del Director Presidente de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (Anvisa)

ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO:

- Adriana M. Ivama – Especialista en Regulación y Vigilancia Sanitaria – Asesoría Técnica (Anvisa)
- Orenzio Soler – Consultor Nacional en Asistencia Farmacéutica de la Unidad de Medicamentos y Tecnologías de la Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de Salud (OPS/OMS).

NOTA DE AGRADECIMIENTO:

Se registra el reconocimiento a los técnicos de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, del Ministerio de Salud y de la Organización Panamericana de Salud por la organización, colaboración, facilitación, relatoría y elaboración del documento final, en especial a Jean Pierre Barakat.

Se expresa, también, la gratitud por su participación y colaboración en la Oficina sobre Uso Racional de Medicamentos en la Perspectiva Multiprofesional, a las siguientes personas:

Adriana Cavalcanti de Aguiar, Audrey Cristiane Panek, Clayton Celestino Poitevin, Clodoaldo Penha Antoniassi, Clóris Regina Klas Blanski, Débora Previatti, Edmarlon Giroto, Fernanda Aimone Santos Peixoto, Francisca Sueli Monte, Francisco dos Santos Gick, Ivaldina Matilde de Oliveira, Julieta Ueta, Lidio José Leonardi, Maiara de Souza, Maria Maruza Carlesso, Maria Tereza, Carvalho Almeida, Mauro Maciel de Arruda, Mirian Parente Monteiro, Oswaldo Crivello Junior, Patricia de Carvalho Mastroianni, Rosicler Hein, Simone Denise de Conte Mazur, Thais Helena Abrahão Thomaz Queluz, Victor Manoel da Luz.

SIGLAS Y ABREVIATURAS:

ACS – Agentes Comunitarios de Salud
Anvisa – Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria
CAPES – Coordinación del Mejoramiento del Personal de Nivel Superior
CES – Consejo Estadual de Salud
CMS – Consejo Municipal de Salud
CNPq – Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico
CNS – Consejo Nacional de Salud
DAF – Departamento de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos
Enefar – Executiva Nacional de Estudiantes de Farmacia
Fnepas – Fórum Nacional de Educación de las Profesiones en el Área de Salud
FTN – Formulario Terapéutico Nacional
IDEC – Instituto Brasileño de Defensa del Consumidor
IES – Institución de Educación Superior
ME – Ministerio de Educación
MS – Ministerio de Salud
OMS – Organización Mundial de Salud
OPS – Organización Panamericana de Salud
PEP – Programas de Educación Continuada
PNAF – Política Nacional de Asistencia Farmacéutica
PNS – Política Nacional de Salud
Renaciat – Red de Centros de Asistencia e Información Toxicológica
Rename – Relación Nacional de Medicamentos Esenciales
Retsus – Red de Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud
Sctie – Secretaria de Ciencia, Tecnología e Insumos Estratégicos
SUS – Sistema Único de Salud
URM – Uso Racional de Medicamentos

SUMARIO

PRESENTACIÓN	6
I ANTECEDENTES Y CONTEXTUALIZACIÓN	7
1.1 Contexto internacional	7
1.2 Educación permanente de los recursos humanos en salud	8
1.3 Justificativa y perspectivas	8
II OBJETIVO	10
2.1 Objetivo general	10
2.2 Objetivos específicos	10
III METODOLOGIA UTILIZADA	11
3.1 Observación de la realidad	11
3.2 Situación del uso de medicamentos en Brasil	12
3.3 Escenario ideal (imagen-objetivo)	15
3.3.1 Políticas y directrices generales	15
3.3.2 Regulación y vigilancia	16
3.3.3 Participación social	16
3.3.4 Educación formal	17
3.3.5 Educación permanente	17
IV TEORIZACIÓN Y LEVANTAMIENTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y EN CURSO DE REALIZACIÓN	19
4.1 Situación general, políticas y directrices	19
4.2 Regulación y vigilancia	19
4.3 Recursos humanos y producción y diseminación del conocimiento	19
V IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	22
5.1 Situación general, políticas y directrices	22
5.2 Regulación y vigilancia	22
5.3 Participación social	23
5.4 Educación formal	23
5.5 Educación permanente	24
VI PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS (HIPÓTESES DE SOLUCIÓN)	25
6.1 Políticas y directrices	25
6.2 Regulación y vigilancia	25
6.3 Educación formal / Educación permanente	26
6.4 Participación social	26
VII CONSIDERACIONES FINALES	27
VIII REFERENCIAS	28

PRESENTACIÓN

Como tema central de la educación en el contexto del uso racional de medicamentos, los profesionales de salud deben aprender continuamente, tanto a través de su formación cuanto de su práctica. Por lo tanto, hay también que aprender a tener responsabilidad y compromiso con su educación y el entrenamiento / práctica de las futuras generaciones de profesionales, ofreciendo condiciones para que se tenga un beneficio mutuo entre los futuros profesionales y los profesionales de servicios, incluso estimulando y desarrollando la movilidad académica / profesional, la formación y la cooperación a través de redes nacionales e internacionales. En esta perspectiva, se realizó la **Oficina de trabajo: Uso Racional de Medicamentos en la perspectiva multiprofesional** durante el VII Congreso de Nacional de la Red Unida, que ocurrió en el periodo 15 a 18 de julio de 2006, en el Campus del Centro Universitario Positivo – Unicemp.

PROGRAMA DE LA OFICINA:

día 15/07/06:

14h00min – 14h15min: Propuesta de trabajo, de los objetivos, metodología y resultados esperados.

14h15min – 15h00min: Presentación de los participantes y sus expectativas con relación al trabajo.

15h00min – 15h30min: "Uso Racional de Medicamentos: contexto y conceptos principales"

Palestrantes:

- James Fitzgerald – Gerente de la Unidad Técnica de Medicamentos y Tecnologías de la OPS/OMS en Brasil
- Lenita Wannmacher – Farmacóloga Clínica, Profesora de la Universidad de Passo Fundo y Miembro del Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales de la OMS.

16h00min – 16h15min: Intervalo

16h15min – 18h30min: Trabajo en grupo para la identificación de escenarios

día 16/07/06

08h30min – 08h40min: Presentación del documento consolidado de los escenarios propuestos

08h40min – 11h00min: Trabajo en grupo para la problematización (identificación de los obstáculos y puntos críticos)

11h00min – 11h15min: Intervalo

11h15min – 12h30min: Presentación y sistematización

12h30min – 14h00min: Almuerzo

14h00min – 16h00min: Identificación de los objetivos, actores y articulaciones interinstitucionales

16h00min – 16h15min: Intervalo

16h15min – 17h30min: Discusión de las propuestas, sistematización, encaminamientos, evaluación y cierre.

Como resultado inmediato, se concluyó que en el contexto de la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica, y de una forma más ancha de la Política Nacional de Salud, hay que considerarse el papel estratégico de los diferentes componentes relacionados con el tema del uso racional de medicamentos. En la perspectiva de alcance de resultados mejores se torna esencial una mejor articulación, tanto entre las diferentes acciones institucionales en curso en ese campo cuanto en el planeamiento y la ejecución de las acciones en el futuro. En un contexto de reflexión y diálogo entre los profesionales de los órganos gubernamentales relacionados, gestores universitarios y de salud, docentes, estudiantes y profesionales involucrados en el asunto, la oficina cumplió su finalidad, o sea, propuso estrategias para potencializar las acciones en el campo del uso racional de medicamentos, identificó las acciones planeadas y las que están en curso para establecer mecanismos de coordinación intra y interinstitucionales – garantizando la participación de parceros potenciales, se pactaran directrices y una agenda común para la promoción del Uso Racional de Medicamentos en el campo de la formación de profesionales de salud, así como un Programa Nacional de Capacitación de Profesionales de Salud en la misma dirección.

I ANTECEDENTES Y CONTEXTUALIZACIÓN

1.1 CONTEXTO INTERNACIONAL

De acuerdo con la Organización Panamericana de Salud – OMS (ORGANIZACIÓN, 1985), hay “uso racional de medicamentos” cuando “los pacientes reciben la medicación apropiada para sus condiciones clínicas, a dosis que se ajustan a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste para ellos y la comunidad”. Como ejemplo de uso inapropiado de medicamentos hay el uso de muchos medicamentos por el paciente (polimedicación), el uso inapropiado de antimicrobianos, frecuentemente en posologías inadecuadas o para infecciones no bacterianas, el uso excesivo de inyectables cuando hay disponibilidad de formas farmacéuticas orales más apropiadas, la prescripción en desacuerdo con las directrices clínicas, la automedicación hecha de una forma inapropiada, frecuentemente con medicamentos comercializados bajo prescripción.

Según la Organización Mundial de Salud (ORGANIZACIÓN, 2002), hay doce intervenciones para la promoción del uso racional de medicamentos:

1. Comité nacional establecido de una manera multidisciplinar para coordinar las políticas de uso racional;
2. Directrices clínicas;
3. Listas de medicamentos esenciales;
4. Comités de Farmacia y Terapéutica en distritos y hospitales;
5. Capacitación en Farmacoterapia basada en problemas en los cursos de graduación;
6. Educación médica continuada en el servicio como requisito para el registro profesional;
7. Supervisión, auditoria y retroalimentación;
8. Información fidedigna y exenta sobre medicamentos;
9. Educación de los usuarios sobre medicamentos;
10. No permisión a los incentivos perversos;
11. Regulación y fiscalización apropiadas;
12. Gasto gubernamental suficiente para garantizar la disponibilidad de medicamentos y la infraestructura.

Además, hay medidas regulatorias que apoyan el uso racional de medicamentos:

1. Registro de medicamentos a través de evidencias de que ellos sean seguros, eficaces y de buena calidad. Los medicamentos disponibles en el mercado considerados inseguros deberían ser banidos;
2. Revisión de la clasificación de medicamentos bajo prescripción, incluyendo la limitación de algunos medicamentos que deben ser disponibilizados solamente bajo prescripción y no comercializados libremente;
3. Establecimiento de estándares educacionales para los profesionales de salud, con el fortalecimiento del cumplimiento de los códigos de conducta, en cooperación con entidades profesionales y universidades;
4. Registro de profesionales de salud – médicos, enfermeras y además profesionales – garantizando que tengan la necesaria competencia para la práctica relacionada con diagnóstico, prescripción y dispensación;
5. Licenciamiento de establecimientos farmacéuticos: farmacias, distribuidoras – garantizando que cumplan todos los estándares de funcionamiento y de dispensación;
6. Monitorización y regulación de la promoción de medicamentos, garantizando la información ética y sin biases;
7. Todos los materiales promocionales deben ser exentos y fidedignos, con informaciones balanceadas y actualizadas.

Se recomienda todavía la creación de **Comités Nacionales multidisciplinares e interinstitucionales para coordinar las políticas y estrategias del Uso Racional de Medicamentos en los ámbitos públicos y privados**. Estos comités tendrían las siguientes funciones: implementación y evaluación de actividades para la promoción del uso racional de medicamentos, la inclusión de aspectos reguladores de políticas en su propósito, la promoción y atención de salud y la articulación entre los diferentes sectores y actores involucrados.

También en esta dirección, como tema central de la educación multiprofesional en el contexto del uso racional de medicamentos, los profesionales de salud deben aprender continuamente, tanto en su formación cuanto en su práctica. De esa manera, deben aprender a tener responsabilidad y compromiso con su educación y el entrenamiento / práctica de las futuras generaciones de profesionales, ofreciendo condiciones para que se tenga un beneficio mutuo entre los futuros profesionales y los profesionales de servicios, incluso estimulando y desarrollando la movilidad académica / profesional, la formación y la cooperación a través de redes nacionales e internacionales.

1.2 EDUCACIÓN PERMANENTE DE LOS RECURSOS HUMANOS EN SALUD

Se pretende que el uso racional de medicamentos sea incorporado en la formación y la educación permanente de los profesionales de salud, según definido en la Política Nacional de Educación Permanente en Salud:

"[...] La Educación Permanente es el aprendizaje en el trabajo, donde aprender y enseñar se incorporan en el cotidiano de las organizaciones y el trabajo. Se propone que los procesos de capacitación de los trabajadores de salud tomen como referencia las necesidades de salud de las personas y de las poblaciones, de la gestión sectorial y del control social en salud, tengan como objetivos la transformación de las prácticas profesionales y de la propia organización del trabajo y sean estructurados desde la problematización del proceso de trabajo" (BRASIL, 2004, p.12)

En este sentido, es fundamental que haya estrategias para su incorporación en la transformación de las prácticas de salud.

En oficinas anteriores de Rede Unida, cuyo enfoque fue la discusión sobre directrices curriculares, se recomendó que el Sistema Único de Salud – SUS, la Asistencia y la Atención Farmacéuticas sean norteadores para la reestructuración de los currículos. Bajo esta perspectiva, hay que considerarse la necesidad de una mayor aproximación con el SUS, un mejor abordaje multiprofesional, la inserción de la atención farmacéutica en la estrategia de Salud de la Familia como campo de actuación de los estudiantes, la participación del farmacéutico en Residencias Multiprofesionales en Salud de la Familia, entre otros.

Se destacaron los siguientes desafíos: bajo interés e pequeña participación de los docentes y alumnos para discutir el proceso de reforma y promover las mudanzas necesarias para la reorientación de la formación; necesidad de una mayor racionalización en el uso de procedimientos de apoyo logístico y de mejora de la relación interdisciplinar, mejor capacitación y orientación de la población.

1.3 JUSTIFICATIVA Y PERSPECTIVAS

Muchas de las acciones mencionadas han sido promovidas por la Organización Panamericana de Salud / Organización Mundial de Salud, por el Ministerio de Salud – MS, por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria – Anvisa, las universidades, entidades de investigación, las secretarías de salud estatales y municipales. Al ser realizadas sin una coordinación entre sí, difícilmente se conoce el impacto de estas acciones, así como no se potencializan sus efectos. En una reunión realizada con Hans Hogerzeil (Director del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Estándares de la OMS), el mismo recomendó una mayor articulación entre las diferentes acciones en curso en el país y la necesidad de evaluar sus impactos.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA PERSPECTIVA MULTIPROFESIONAL

En el contexto de la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica – PNAF (BRASIL, 2005), y de manera más ancha la Política Nacional de Salud – PNS (BRASIL, 1990), al considerar el papel estratégico de los diferentes componentes relacionados con el tema del Uso Racional de Medicamentos, se entendió como esencial en la perspectiva de su potencialización la busca de una mayor articulación entre las diferentes acciones institucionales en curso en ese campo.

Bajo esta perspectiva, y considerando que este es el campo transdisciplinar e interinstitucional, el Congreso de Rede Unida, con sus características de pluralidad, diversidad y respeto de las opiniones diferentes, constituye un espacio privilegiado para la discusión de las propuestas de estrategias para la promoción del uso racional de medicamentos.

II OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GENERAL

- Elaborar una propuesta de estrategias que subsidian la construcción de Directrices para el Programa Nacional de Capacitación de Profesionales de Salud para el Uso Racional de Medicamentos.

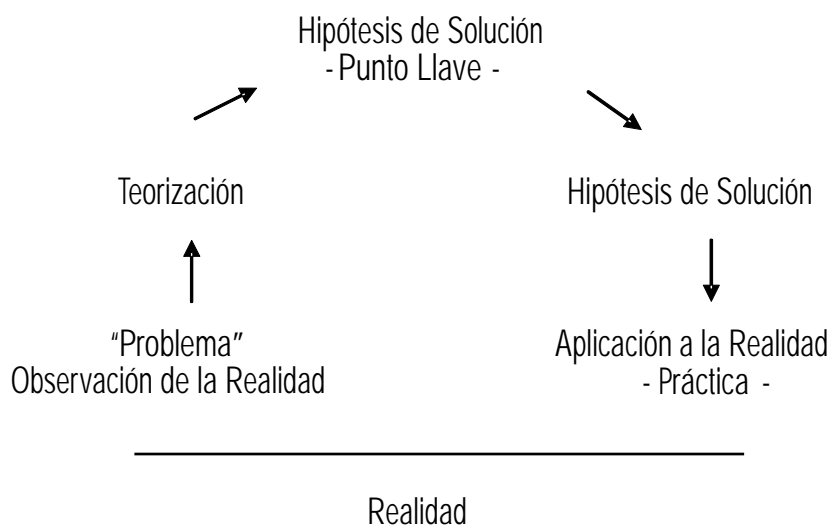
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las acciones en curso o planeadas referentes al uso racional de medicamentos;
- Establecer mecanismos de coordinación intra e interinstitucionales y posibles parceros;
- Proponer estrategias comunes para la promoción del uso racional de medicamentos en la formación de profesionales de salud y usuarios;
- Construir instrumentos de evaluación del impacto de esas acciones.

III METODOLOGIA UTILIZADA

La estructura de este relatorio refleja el enfoque metodológico adoptado desde la contextualización y la aproximación a la realidad vigente (problemas *versus* acciones desarrolladas), se buscó identificar la imagen-objetivo (escenarios ideales) para la actuación referente al uso racional de medicamentos en el país, adaptada de Bordenave (s/d). Se hizo un levantamiento de los obstáculos y puntos positivos para alcanzarla y se trabajó en una proposición de estrategias que puedan subsidiar directrices y una agenda nacional común.

Figura 1: Abordaje de la problematización



Fuente: Adaptado de: Bordenave (s/d)

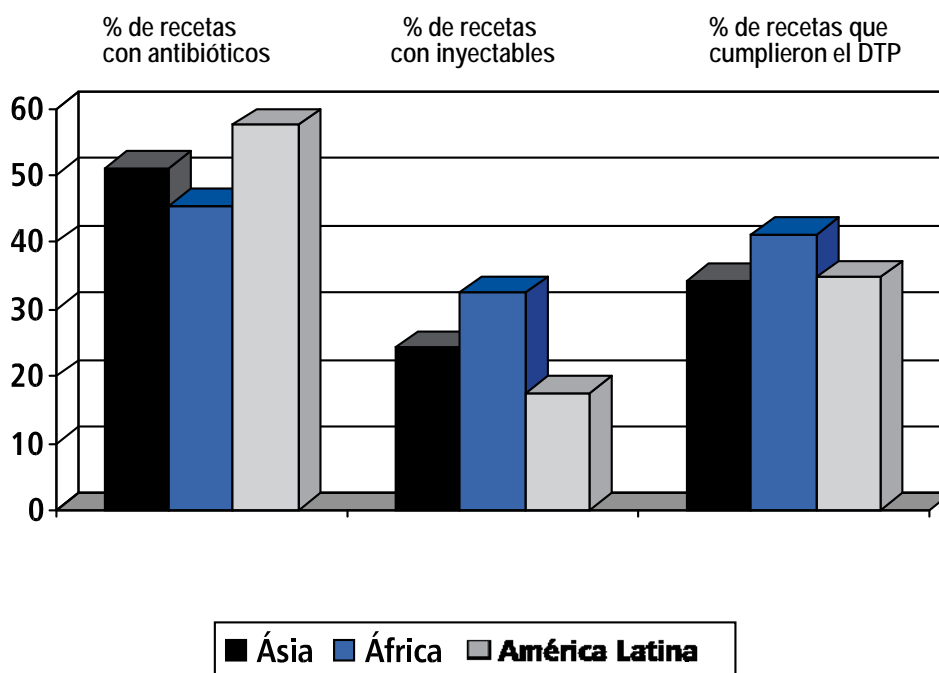
3.1 OBSERVACIÓN DE LA REALIDAD

La abertura de la oficina fue realizada con la participación de los técnicos de la Organización Panamericana de Salud – OPS/OMS, del Ministerio de Salud a través del Departamento de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos de la Secretaría de Ciencia e Innovación Tecnológica e Insumos Estratégicos – DAF/Scie/MS y de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria – Anvisa. Se destacó que la promoción del Uso Racional de Medicamentos – URM es una prioridad y que está siendo promovida con iniciativas intersectoriales y con perspectivas Multiprofesionales representadas por actores estratégicos con actuación tanto académica cuanto en los servicios de salud del país.

A continuación, Lenita Wannmacher (Profesora de Farmacología Clínica de la Universidad de Passo Fundo – RS y Miembro del Comité de Expertos en Selección y Uso de Medicamentos Esenciales de la OMS) presentó una palestra sobre el “Uso racional de medicamentos – URM: contexto y perspectivas nacionales”. Se destacó, fundamentado en los datos disponibilizados por Brundland (1999), que muchos años después del establecimiento del concepto de URM, hay todavía muchos problemas de uso inadecuado de medicamentos. En este sentido, 15% de la población consume más de 90% de la producción farmacéutica; 25-70% del gasto en salud en los países en desarrollo corresponden a medicamentos, en comparación con menos del 15% en los países desarrollados; 50-70% de las consultas médicas generan una prescripción medicamentosa; 50% de todos los medicamentos son prescritos, dispensados o usados inadecuadamente; 75% de las prescripciones con antibióticos son erróneas; 53% de todas las prescripciones de antibióticos en los Estados Unidos de América del Norte son hechas para niños de 0 hasta 4 años; en el promedio, solamente 50% de los pacientes toman correctamente sus medicamentos. Crece constantemente la resistencia de la mayoría de los microorganismos causadores de enfermedades infecciosas prevalentes. La mitad de los consumidores compra medicamentos para el tratamiento de un solo día.

También, de acuerdo con datos presentados por Hans Hogerzeil (Director del Departamento de Políticas Farmacéuticas y Estándares de la OMS), en el I Congreso Brasileño de URM en octubre de 2005, hay todavía evidencias del uso inadecuado de medicamentos, como el alto porcentaje de prescripciones conteniendo antibióticos, especialmente en América Latina, prescripciones conteniendo inyectables, aproximadamente 30% en África, y bajo cumplimiento de las Directrices Terapéuticas Estandarizadas – DTP, que no llega a 50% en todas las regiones estudiadas.

Figura 2: Variación de prescripción de medicamentos de 1990 hasta 2004



Fuente: Base de datos OMS/PSM agosto 2004, que cubren todas las enfermedades en todas las edades.

3.2 SITUACIÓN DEL USO DE MEDICAMENTOS EN BRASIL

En la primera parte de la investigación de Evaluación de la Asistencia Farmacéutica en Brasil (nivel I de estructura y procesos), se observó que en 2002, según Anvisa, existían 15.831 medicamentos comercializados en el país, con un volumen total de unidades de medicamentos comercializados en el vareaje de US\$ 1.277.336.635, correspondiendo a un volumen financiero de US\$ 4.471.996.370. Se levantaron los aspectos relacionados con la regulación que son relevantes para el uso racional: registro de medicamentos, farmacovigilancia y la regulación de la publicidad y propaganda de medicamentos. La estimativa del gasto público del MS que se destina a medicamentos en el año 2002 fue de US\$ 1.381.077.967,72, lo que corresponde a R\$ 4.047.801.415,59¹, dando la idea de la dimensión del problema de la necesidad de racionalización de la utilización de medicamentos. No fue posible identificar cuales contenidos relacionados a los medicamentos esenciales y uso racional de medicamentos estaban presentes en la formación y de que manera eran ministrados en los cursos del área de salud (ORGANIZACIÓN, 2005).

¹ Conversiones con base en el valor promedio del dólar en el año 2002, fornecido por el Banco Central do Brasil (BCB): US\$ 2,9309.

En la segunda parte, relacionada con el nivel II, de resultados, se destacaron los datos relacionados con el acceso. Una disponibilidad promedio de 74% en las unidades de salud fue constatada para los medicamentos principales. En la inquisición domiciliar sobre acceso, frente a un episodio agudo de enfermedad, en 89,6% de los domicilios los enfermos obtuvieron todos los medicamentos recomendados por el médico o dentista, siendo que 99% de los domicilios con ocho y más bienes obtuvieron todos los medicamentos recomendados. Sin embargo, la mayor parte de los enfermos obtuvo sus medicamentos en las farmacias privadas y, para los que no consiguieron el medicamento, el motivo más frecuente fue la falta de dinero para la compra.

Con relación al uso de medicamentos en las Unidades Básicas de Salud, se comprobó que 78,3% de los medicamentos son prescritos de acuerdo con la Rename, 84,2% prescritos por denominación genérica, en 27% de las unidades los medicamentos fueron dispensados con informaciones insuficientes y solamente en 6% de las unidades los pacientes sabían usar adecuadamente los medicamentos (11% aceptable y 12% flaco). Estos datos demuestran la debilidad de las acciones relacionadas con el uso racional de medicamentos con los usuarios (ORGANIZACIÓN, 2005).

Estudios realizados en Brasil evidenciaron deficiencias en la formación y sus consecuencias para la práctica clínica. De acuerdo con Wong (2003), en una investigación entre los formandos de una de las mejores facultades de Medicina del país, más de 90% no consiguieron identificar las interacciones medicamentosas de medicamentos comúnmente utilizados. En otra investigación entre médicos de un gran hospital público de la ciudad de São Paulo, más de la mitad no consiguió definir y ni identificar el efecto adverso e la interacción medicamentosa.

El tema es más alarmante cuando se refiere a la atención de niños. En un estudio transversal con duración de 06 semanas realizado por Carvalho *et al.* (2003) en la Unidad de Asistencia Médica Intensiva Pediátrica – UTIP del Hospital de Clínicas en Porto Alegre, con estándares de comparación FDA (3 fajas de edad) con muestras de 51 pacientes (edad promedio de 10,5 meses), fueron estudiadas prescripciones que contenían 747 ítems con 131 fármacos (promedio: 14/paciente). Se observó que 10,5% de los fármacos prescritos no eran registrados en el país, 49,5% presentaban usos *off-label* (indicaciones diferentes de aquellas para las cuales los fármacos fueron autorizados en el país) e 40% contenían fármacos aprobados.

Se resaltó la desinformación profesional, o sea, hasta los profesionales que conocen el paradigma de las conductas basadas en evidencias prefieren actuar más cómodamente informados por propagandistas de laboratorios, palestras en los congresos y consensos de sociedades nacionales e internacionales, optando por la información pasiva y permeada por el conflicto de intereses. Por otro lado, hay también la *desinformación* académica, o sea, el aprendizaje es todavía centrado en el profesor y la rutina de servicio; hay falta de estímulo a la busca activa y lectura crítica de la información científica; el paradigma de las conductas basadas en evidencias no es incorporado en la práctica; hay divulgación de propaganda de la industria farmacéutica en la academia y en el hospital universitario; y son raras las bibliografías basadas en evidencia y exentas en portugués.

Se hallan también disciplinas de Farmacología disociadas de la aplicación clínica e inseridas en el inicio de los currículos; la enseñanza es centrada en la descripción del medicamento; la formación no se dedica a la solución de problemas; las fuentes bibliográficas son descriptivas y no son utilizadas metodologías activas de educación y aprendizaje (aulas expositivas).

Como consecuencia de estas prácticas, hay la *medicalización* y *medicamentación*, evidenciadas por:

- Prescripción desnecesaria, particularmente de antibióticos y medicamentos inyectables;
- Tratamientos ineficaces e inseguros;
- Exacerbación o prolongamiento de la enfermedad;
- Aumento de reacciones adversas;

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA PERSPECTIVA MULTIPROFESIONAL

- Falta de comodidad y daño al paciente;
- Aumento de la resistencia microbiana;
- Desorganización de los recursos (individual y colectivo);
- Falta de acceso;
- Aumento de las demandas, judiciales o no judiciales, de medicamentos por los pacientes;
- Pérdida de confianza del usuario en el sistema de salud.

Entretanto, la adopción de estrategias de promoción del uso racional de medicamentos puede mudar tal realidad y se destacan algunos beneficios que pueden ser obtenidos:

- Individuales: eficacia, seguridad, conveniencia y menor costo;
- Institucionales: mejora del estándar de atención y significativa reducción de costos;
- Nacionales: resultados positivos en las evaluaciones de morbimortalidad y calidad de vida de la población.

En Brasil, algunas de las estrategias propuestas por la OMS han sido realizadas, entre las cuales se destacan:

- La realización de 17 cursos nacionales, regionales y estatales sobre Educación para el Uso Racional de Medicamentos, con el objetivo de capacitación de multiplicadores entre 2002 y 2006;
- La realización del Seminario de Evaluación del Curso Regional Sul – 2004;
- La realización del I Congreso Brasileño sobre el Uso Racional de Medicamentos – 2005;
- La realización del curso de URM para residentes médicos vinculados a la Universidad de Passo Fundo, RS – 2004 (Material instruccional sobre antimicrobianos);
- La realización del curso de URM para médicos de la Secretaría Municipal de Salud de Porto Alegre, RS – 2005 (Material instruccional sobre antidepresivos);
- La experiencia de la realización de cursos de URM para médicos de la Secretaría Municipal de Salud de Marília, SP.

Un avance que debe ser considerado fue la aprobación de seis proyectos relativos a estudios de la utilización de medicamentos a partir de la iniciativa conjunta de DAF/Sctie/MS y CNPq – en el Edicto 054/2005 de Investigación en Asistencia Farmacéutica. Todavía en esta perspectiva, las siguientes propuestas fueron elencadas como subsidio para las discusiones:

- La creación del Portal Uso Racional de Medicamentos, incluyendo publicaciones y enlaces de interés sobre el tema, grupos de discusiones on-line y servicio de consultoría permanente;
- La creación de un curso de educación a distancia para la Residencia Médica (parceria entre el Ministerio de Salud y Ministerio de la Educación);
- La actualización del CD-ROM Fundamentos Farmacológico-Clínicos de Medicamentos de Uso Corriente – 2002;
- La actualización de la publicación URM: temas seleccionados (OPS/OMS): <http://www.opas.org.br/medicamentos/urm>
- La realización del II Congreso Brasileño Sobre Uso Racional de Medicamentos (Florianópolis, octubre de 2007);
- Un curso de URM para la Comunidad y Agentes de Salud y publicación de material institucional para trabajo de URM basado en el *International Training Course on Promoting Rational Drug Use. In: The Community Indian Institute of Health Management Research, Jaipur, India, January 15-24, 2006.*

Existen muchos desafíos que deben ser enfrentados para la promoción de URM, sobre todo en el ambiente académico, dentre los cuales hay:

- Educación de graduación dedicada a la solución de problemas, aprendizaje activo y espíritu crítico;
- Educación de pos-graduación que estimule la investigación dedicada al apoyo de las acciones de salud;

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA PERSPECTIVA MULTIPROFESIONAL

- Educación continuada en el servicio, entrenando los profesionales en la busca de evidencias para la toma de decisiones y en la lectura crítica de la información científica;
- Énfasis en posturas éticas en las tomas de decisiones;
- Evaluación constante de las acciones de salud;

Tales desafíos exigen coraje para efectuar mudanzas!

3.3 ESCENARIO IDEAL (IMAGEN-OBJETIVO)

Se elencaron las siguientes situaciones sobre el uso racional de medicamentos en Brasil que harían parte de un escenario ideal.

3.3.1 Políticas y directrices generales

Se considera esencial concretizar la mudanza del modelo de atención de salud que está centralizado en el médico y el medicamento, para uno que considere la prevención de enfermedades, la promoción y protección de la salud. Este modelo debe ser pautado por la universalidad, la integralidad y la equidad de las acciones de salud y dar el acceso universal, irrestricto y racional a los servicios de salud y a los medicamentos esenciales. También, los servicios de salud deben:

- Estar en condiciones de garantizar el acceso y URM, con respeto a la autonomía del usuario como co-responsable en el uso de medicamentos;
- Poseer un comité nacional operante para organizar, estructurar e integrar las acciones de URM. Este comité promoverá discusiones intersectoriales, ampliadas para más que el área de salud (educación/salud/otros), e investigación de los profesionales de salud referente al URM;
- Poseer listas de medicamentos esenciales nacional, estatales y municipales efectivamente aplicadas y un Formulario Terapéutico Nacional – FTN elaborado paralelamente a la Relación Nacional de Medicamentos Esenciales de 2006 – Rename;
- Poseer directrices terapéuticas y protocolos clínicos que norlean las conductas de los profesionales;
- Garantizar equipos de salud capacitadas en gestión y utilización racional.
- Utilizar adecuadamente sistemas informatizados de prescripción y dispensación de medicamentos, con sistemas de apoyo para la decisión clínica.

Las políticas públicas para subsidiar y garantizar el acceso y el URM deben ser construidas colectivamente. Los laboratorios oficiales deben producir los medicamentos necesarios para los cuidados de las personas. Las farmacias deben estar abastecidas con medicamentos esenciales que atiendan la necesidad de la población.

También en ese sentido, la gestión de asistencia farmacéutica debe establecer parceria oficializada con las universidades y las secretarías de salud estatales y municipales, con proyecto para la implementación o el perfeccionamiento de la gestión, en los regionales de salud, coordinando acciones de educación en el servicio visando el uso racional. Los profesionales de las unidades básicas de salud necesitan actuar de una forma interdisciplinar, bajo los principios del SUS, conociendo la lógica de la relación de medicamentos estandarizados con criterios de esencialidad y prescribiéndolos, dispensándolos y usándolos racionalmente. Los hospitales de los diferentes niveles de complejidad deben poseer Comisiones de Farmacia y Terapéutica actuantes, con la adhesión de los prescribientes a las recomendaciones y con el apoyo de la dirección.

3.3.2 Regulación y vigilancia

En el campo de la regulación, el URM debe estar inserido en la legislación nacional y subsidiar su modificación a ejemplo de las publicidades y embalajes de medicamentos. Se considera que los medicamentos deben ser registrados y autorizados para comercialización en Brasil solamente cuando constituyen efectivamente avances terapéuticos y con valor agregado. Se preconiza retirar del mercado productos que no demuestren ser costo-efectivos. Los colores de los embalajes necesitan de una estandarización por clase terapéutica a semejanza de los medicamentos específicos, es decir, con embalajes y rotulajes diferentes para medicamentos diferentes, como forma de facilitar el uso correcto. Hay también que tornar obligatoria la presentación de medicamentos con embalajes fraccionables para todos los medicamentos registrados y comercializados en Brasil, diferenciándose la definición de fraccionamiento hospitalar como adecuación posológica.

Además, todavía en el campo de la regulación y vigilancia se apunta la necesidad de existir el control efectivo de todos los medicamentos con base en el interés sanitario del país, poniéndose fin a la propaganda de medicamentos para el público lego y al acceso de propagandistas en los servicios públicos de salud y de las academias. Las farmacias y las droguerías deben ser efectivamente establecimientos de salud, con dispensación de medicamentos bajo prescripción solamente con presentación de receta y sistema informatizado *online* con Anvisa para la dispensación de medicamentos bajo control especial, a ejemplo del Decreto nº. 344/1998. Debe prohibirse la comercialización de artículos ajenos al ambiente sanitario.

3.3.3 Participación social

La comunidad debe ser consciente y co-responsable por la conducción de su salud, con la (des) construcción de la cultura del medicamento como centro del cuidado de la salud y asumiendo la posición protagónica a favor del uso racional de medicamentos. Los Consejos de Salud, el Consejo Nacional de Salud – CNS, el Consejo Estadual de Salud – CES y el Consejo Municipal de Salud – CMS deben ser activos, autónomos y coherentes con las políticas de salud colectiva. La población, incluso los servicios de salud y universidad, debe estar sensibilizada para el tema de los medicamentos y organizada para reivindicar acciones de garantía de acceso y URM.

Hay que atender la población de acuerdo con sus necesidades en medicamentos, con mayor adhesión y uso correcto del medicamento, con disminución de prácticas inadecuadas que conducen al uso irracional: automedicación, creencia en las falacias de la propaganda, medicamentización de la salud. La población debe ser orientada a recorrer al farmacéutico para la monitorización y orientación sobre el uso de medicamentos.

También, la población debe ser orientada y conducida a tener acceso a la información, no solamente al respecto de URM – sobre medicamentos de venta bajo prescripción y sin prescripción – como también en lo que se refiere al uso de plantas medicinales y saberes populares – prácticas integrativas y complementares de salud – tornándola más esclarecida sobre la automedicación y los riesgos de los medicamentos. En este sentido, se preconiza adoptar estrategias de sensibilización con lenguaje accesible, principalmente al respecto de la automedicación, con una legislación más restrictiva y rígida con relación al acceso libre a los medicamentos en las farmacias comunitarias.

Se orienta, también, proporcionar una mayor visibilidad en la media (medios de comunicación oral, escrita, TV, radio, letreros – educación de comunidad) para hacer frente a las propagandas que inducen la automedicación. Los profesionales de salud necesitan promover el uso racional en los eventos que ocurren en lugares estratégicos, aún los más simples, como calles, plazas, parques, ferias, entre otros. No se puede olvidar la promoción de la educación de niños y adolescentes de la educación primaria y secundaria como parte de las actividades curriculares y de la educación popular.

3.3.4 Educación formal

Los cursos del área de salud necesitan dedicarse a la inserción de nuevos profesionales en el SUS, con la responsabilización de los miembros de la academia que actúan en el área para el uso racional de medicamentos y la asistencia farmacéutica, con la integración de las IES con los servicios, gestión y control social. Los profesionales deben tener el conocimiento del concepto ampliado de salud que es el resultado de las condiciones de vida, como alimentación, morada, trabajo, entretenimiento, libertad, empleo, acceso a los servicios de salud, propiedad de tierra (Ley N°. 8080/90). Deben estar comprometidos con los principios del SUS, incluso con el URM, para seleccionar, prescribir, orientar y monitorear adecuada y racionalmente el uso de medicamentos.

Los docentes deben estar preparados, valorizados y comprometidos con la formación, calificación de los nuevos profesionales para el uso racional de medicamentos.

Hay que facilitarse la formación de profesionales a través de metodologías activas de aprendizaje, capaces de movilizar recursos cognitivos, habilidades y aptitudes en la resolución de situaciones de salud/enfermedad, y también estimular la busca continuada de la información científica con calidad y la lectura crítica de esta información, trabajar el proceso de raciocinio clínico, crítico y reflexivo, con mudanza en la formación académica de los profesionales de salud, e incluir las disciplinas obligatorias de URM y asistencia farmacéutica en la grada curricular de los cursos de salud.

La formación de los diferentes profesionales del área de salud en URM y asistencia farmacéutica debe ser integrada y debe contemplar actividades interdisciplinarias e multiprofesionales (médicos, farmacéuticos, enfermeros, dentistas, técnicos, agentes comunitarios de salud, entre otros), con intercambios de experiencia en aprendizajes prácticos en el área, para posibilitar la integralización de los contenidos sin la fragmentación generada por las disciplinas.

Se considera esencial la inserción de los contenidos integrados de uso racional de medicamentos en los cursos de pos-graduación. Deben ser realizadas investigaciones sobre las acciones racionales de salud – análisis situacionales (estudios de utilización), evaluación (marcadores, indicadores) y monitoreo – con el objetivo de fundamentar las acciones gubernamentales acerca del tema. Por fin, se considera fundamental el involucramiento y enfoque en URM del médico de familia (generalista) y del farmacéutico en la atención básica de salud.

3.3.5 Educación permanente

Se considera que todo el SUS hay que ser comprendido como lugar de aprendizaje y educación. Cada trabajador de salud, en su lugar de trabajo y en la comunidad, debe ser consciente de su papel de promotor de salud, actuando en equipo interprofesional e intraprofesional en la busca de la integralidad de la atención. Los gestores necesitan estar preparados y comprometidos.

Los profesionales de los polos de capacitación deben ser mejor instrumentalizados para URM. Hay que establecerse un programa de educación permanente para profesionales de salud en servicio, contemplando el tema de URM de los profesionales. Las capacitaciones promovidas por los consejos profesionales y otros órganos de clase deben ser frecuentes. Se necesita fortalecer el trabajo de las Unidades Básicas de Salud y el Programa Salud de la Familia con informadores y formadores para acciones de URM, incluyendo la formación adecuada de agentes comunitarios de salud.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA PERSPECTIVA MULTIPROFESIONAL

Con relación a los prescribientes, ellos deben estar más aptos para orientar la utilización de medicamentos, siempre trabajando de acuerdo con la epidemiología y las condiciones socio-económicas locales (conocedores de la realidad local).

Además, se necesita una inversión constante en los cursos para la educación permanente. Se considera necesario un mayor número de opciones de cursos a distancia en parceria entre universidades, consejos de clase, secretarias de salud municipales y estatales.

IV TEORIZACIÓN Y LEVANTAMIENTO DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y EN CURSO DE REALIZACIÓN

En el marco brasileño de las Políticas Nacionales de Medicamentos y de Asistencia Farmacéutica, han sido realizadas diferentes acciones referentes al uso racional de medicamentos sin, mientras tanto, hacer parte de un plan nacional ou tener una coordinación interinstitucional como lo recomienda la OMS².

4.1 SITUACIÓN GENERAL, POLÍTICAS Y DIRECTRICES

Con relación a la organización, gestión y apoyo a los servicios farmacéuticos, se destacan la elaboración de la propuesta de consenso de Atención Farmacéutica en 2002, que involucró profesionales interesados y diferentes instituciones académicas y profesionales de Brasil; las varias estrategias de fortalecimiento de la Asistencia Farmacéutica en la Atención Básica de Salud; la revisión de la Relación Nacional de Medicamentos Esenciales – Rename; el inicio del proceso de construcción del Formulario Terapéutico Nacional; el apoyo a la Red de Centros de Asistencia e Información Toxicológica – Renaciat y, más recientemente, el apoyo a la reestructuración de los centros y servicios de información de medicamentos del país.

4.2 REGULACIÓN Y VIGILANCIA

En el campo de la regulación y registro de medicamentos vale destacar la introducción de los medicamentos genéricos en el país, la revisión del registro para medicamentos bajo prescripción y venta libre, la retirada del mercado de medicamentos con composiciones inadecuadas o de uso proscripto, la regulación y el monitoreo de la propaganda de medicamentos y otros productos sujetos a Vigilancia Sanitaria, la introducción de los medicamentos fraccionables para dispensación en ambulatorio y la regulación económica de medicamentos. Tales acciones han contribuido para sanear el mercado y mejorar la seguridad de los usuarios de medicamentos en el país.

Con relación al fortalecimiento de los servicios y vigilancia pos-registro, es fundamental resaltar el Programa Nacional de Control de la Infección Hospitalar, la creación del Comité Asesor para el Uso Racional de Antimicrobianos – Curarem que es interinstitucional y multiprofesional, la creación de la Red Nacional de Monitoreo de la Resistencia Microbiana, la creación de la red de Hospitales Centinela, la implementación y la estructuración de la Farmacovigilancia en el país – con la participación de Brasil en el Programa Internacional de Monitoreo de Medicamentos de la OMS, el establecimiento de parcerias para la ampliación de las notificaciones de sospechas de reacciones adversas, teniendo como principal estrategia el programa farmacias notificadoras – realizado por la Anvisa con las Vigilancias Estaduales e Municipales y los Consejos Regionales de Salud, la realización de acciones referentes a la ampliación de las estrategias para el estímulo a la identificación e investigación de sospechas de desvíos de calidad y medicamentos falsificados.

4.3 RECURSOS HUMANOS Y PRODUCCIÓN Y DISEMINACIÓN DEL CONOCIMIENTO

En lo que se refiere al fortalecimiento de recursos humanos para la promoción del uso racional, han sido realizados cursos y disponibilizados materiales educativos. Merece un destaque la realización de tres cursos nacionales de capacitación de multiplicadores para el uso racional de medicamentos con parcerias entre OPS/OMS, Ministerio de Salud y Anvisa. Se realizaron también cursos regionales y locales para formar profesionales de salud como multiplicadores de las estrategias de prescripción racional de medicamentos.

² Solamente en 23 de agosto de 2006 el Ministro de Salud establece el Decreto n°. 1.956, que instituye el Comité Nacional para la Promoción del Uso Racional de Medicamentos.

La traducción para la lengua portuguesa del "Guía del Facilitador para la Buena Prescripción Médica", hecha con la colaboración del Núcleo de Asistencia Farmacéutica de la Escuela Nacional de Salud Pública/Fundación Oswaldo Cruz – NAF/Ensp/Fiocruz, permitió así su utilización como material didáctico en los cursos ya mencionados.

La realización de los cursos de uso de la evidencia para la evaluación de tecnologías, direccionados a la formación de profesores y profesionales en el área de Vigilancia Sanitaria y Asistencia Farmacéutica también tuvo por fin las estrategias del uso racional de medicamentos.

La elaboración y publicación de material sobre el uso racional de medicamentos para agentes comunitarios de salud dan inicio a la atención a población, principalmente en lugares donde no hay profesionales de salud graduados. También, la realización de cursos sobre el uso racional de la sangre y hemoderivados, calidad de la sangre y uso clínico de la sangre contribuye también para el uso racional de estos productos.

Se procesa todavía en el país la estructuración de las directrices curriculares, buscando una mayor correspondencia entre este proceso y el fortalecimiento de la asistencia y atención farmacéuticas y vigilancia sanitaria. Sin embargo, el proceso aún está con un alcance bastante limitado.

También, con relación a las estrategias relacionadas con la producción de conocimiento, elaboración y disseminación de fuentes de informaciones consistentes e intercambio de experiencias, se destacan como acciones principales: la elaboración y publicación de las fichas de "Uso Racional de Medicamentos: temas seleccionados", una parceria de OPS/OMS y DAF/Sctie/Ministerio de Salud; el boletín "Evidencia Farmacoterapéutica", producido por el Centro Brasileño sobre Medicamentos del Consejo Federal de Farmacia – Cebrim/CFF; el Boletín Brasileño de Evaluación de Tecnologías en Salud – Brates, producido en parceria con la Anvisa, Agencia Nacional de Salud y la Sctie/MS; la realización de diferentes estudios sobre la utilización de medicamentos; la realización de la evaluación de la asistencia farmacéutica en Brasil, utilizando la metodología y los indicadores propuestos por la OMS (niveles I y II); la realización del edicto de Asistencia Farmacéutica, una parceria de DAF/Sctie/MS y Consejo Nacional de Desarrollo Científico y Tecnológico – CNPq; la realización del I Congreso Brasileño sobre el Uso Racional de Medicamentos, una parceria de OPS/OMS, UFRGS y Anvisa, que posibilitó por primera vez reunir los interesados en el tema en el país, para discutir el estado del arte y compartir experiencias internacionales.

Aunque han sido realizadas diversas acciones referentes al uso racional de medicamentos en el país, hasta el momento no existía una articulación formal que posibilitase la integración de tales iniciativas y su convergencia en busca de objetivos comunes, y aún menos mecanismos de acompañamiento y evaluación del impacto de las acciones realizadas.

En esta perspectiva, y buscando una mejor articulación institucional, la Anvisa, a través de la Deliberación de la Directoria Colegiada RDC nº 39 de 08 de marzo de 2006, constituyó el Comité Coordinador de las Acciones sobre el Uso Racional de Medicamentos que tiene por objetivo ofrecer asistencia directa al Director-Presidente en la supervisión y coordinación de todas las acciones relacionadas con el Uso Racional de Medicamentos, incluso aquellas referentes a la articulación con órganos de otras áreas del gobierno central, con gobiernos estaduais, municipales y distritales y con sociedades civiles organizadas.

Además, fue firmado en 06 de marzo de 2006 el Termo de Cooperación técnica celebrado entre el Ministerio de Salud, por el intermedio del Departamento de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos de la Secretaria de Ciencia y Tecnología e Insumos Estratégicos y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, autarquía vinculada al Ministerio de Salud, teniendo por objetivo la cooperación técnica y científica para las acciones relacionadas con el Uso Racional de Medicamentos.

USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LA PERSPECTIVA MULTIPROFESIONAL

Entre tales acciones, hay la creación del Comité Nacional para la Promoción del Uso Racional de Medicamentos establecida por el Decreto del Ministerio de Salud N° 1.956 de 23 de agosto de 2006, instituyendo el Comité Nacional para la Promoción del Uso Racional de Medicamentos. Se pretende de esta manera buscar una mejor articulación, permitiendo potencializar los diversos esfuerzos y garantizar una mayor sustentabilidad institucional en el medio y largo plazo. Para eso, inicialmente hay que identificar y buscar la participación integrada de segmentos representativos de trabajadores de salud, sociedad, sociedades científicas y otros actores involucrados con el tema.

V IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

5.1 SITUACIÓN GENERAL, POLÍTICAS Y DIRECTRICES

Como ejemplo de los obstáculos para la promoción del uso racional de medicamentos en la no concretización de los preceptos del SUS, se considera la existencia de gestores no preparados, corporativistas y descompromisados con el sistema, la existencia de trabajadores con relaciones de trabajo precarizadas, el control social con poca apropiación de su papel y la existencia de instituciones de enseñanza superior distanciadas de la realidad de los servicios. Se introduce aquí la dificultad de acceso a los medicamentos (disponibilidad y costos), incluso los esenciales, que contribuye para la no-adhesión a los tratamientos y consecuentemente su uso racional.

Como ya fue detectado, la coordinación y la articulación de las intervenciones de los principales actores (Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, Consejo Profesionales, Secretarías Ejecutivas de Estados de Salud, Secretarías Municipales de Salud, Consejo Nacional de Secretarios Estadales de Salud y Consejo Nacional de Secretarios Municipales de Salud) son insuficientes. Al mismo tiempo, existen resistencias al uso racional de medicamentos por parte de las sociedades médicas especialistas.

En el campo de los servicios de asistencia de salud, hay una valoración excesiva de la demanda y de los indicadores de productividad en detrimento de las mudanzas en el proceso de trabajo y en la calidad de la atención a la población, así como también la ausencia de aplicación de los indicadores de calidad del servicio relacionados con la asistencia farmacéutica y el uso racional de medicamentos.

Además, hay insuficiencia de acciones efectivas para implementar la atención farmacéutica, con inadecuación de perfil y número insuficiente de profesionales y de estructura para la implantación y manutención de acompañamiento farmacoterapéutico, farmacovigilancia y de erros de medicación.

5.2 REGULACIÓN Y VIGILANCIA

La fragmentación y la escasa integración en la regulación, la definición del ámbito de trabajo e interfaces entre las profesiones de salud son factores que dificultan o aún inviabilizan la realización de estrategias comunes. También, la permisión de propaganda de medicamentos en los medios de comunicación de masa y la ausencia de contra-informaciones, la adopción de estrategias educativas distantes de la realidad del usuario y la información insuficiente sobre donde buscar los servicios y como usar racionalmente los medicamentos privilegian la asimetría del poder y de la información, no permitiendo que el usuario sea el protagonista en los cuidados de su propia salud.

La mala elaboración de listas de medicamentos exentos de prescripción, la variabilidad de los embalajes y el analfabetismo en el país generan confusión y obstáculos para el uso racional del usuario. Generalmente, el prescribiente no ofrece informaciones sobre los medicamentos que prescribe o lo hace en un lenguaje inaccesible para los pacientes. La dispensación de medicamentos muchas veces no se interpreta como proceso de atención de salud y el profesional farmacéutico en la mayoría de las veces no está presente en las farmacias para ofrecer informaciones y orientaciones adecuadas.

Farmacias y droguerías se encuentran distanciadas de su papel como establecimientos de prestación de servicios de salud. Hay insuficiencia de orientación farmacéutica en el momento de la dispensación de medicamentos, tanto en los establecimientos privados como en el ámbito del Sistema Único de Salud.

5.3 PARTICIPACIÓN SOCIAL

Hay una visión reduccionista del usuario que confunde cuidado de salud con medicalización y medicamentación. Se encuentra enraizada en la cultura y la práctica de la automedicación, donde el medicamento es el centro del cuidado de la salud. Predomina la noción de que para la buena atención de salud son necesarios prescripciones de medicamentos y solicitud de exámenes complementares. Los usuarios conocen insuficientemente sus derechos a la salud.

La existencia de consejos y consejeros con poca apropiación de su papel protagonista en la construcción de salud de la población, con actuación deficiente y su acceso mínimo a la información son factores críticos para la promoción del uso racional de medicamentos. Hay que registrarse también que la disponibilidad insuficiente de profesionales para las actividades educativas en los diferentes espacios ocupados por la comunidad (escuelas, entidades comunitarias, entre otros) no permite hacer la promoción de URM en este ámbito.

5.4 EDUCACIÓN FORMAL

El modelo médico hegemónico reduce la terapéutica a la prescripción de medicamentos, con poca permeabilidad al debate. Las instituciones de enseñanza del área de salud, principalmente de Medicina, tienen una baja adhesión para incorporar temas relacionados con el Uso Racional de Medicamentos en la educación formal de los graduandos. La educación no privilegia el desarrollo de competencias y habilidades cognitivas de busca y lectura crítica de la información científica y valorización de conductas basadas en evidencias.

Hay escasez de contenidos relacionados con el URM en la educación secundaria y la graduación en salud. Hay pocas oportunidades/iniciativas de integración multiprofesional en la formación. Uno de los grandes obstáculos para la mudanza curricular ha sido la resistencia de las "corporaciones" para las mudanzas de comportamiento y del currículo, además de la dificultad de adhesión de los Colegiados con poder deliberativo y del cuerpo docente de las IES a las propuestas de mudanzas curriculares (orientadas para el URM), las cuales exigen nuevas contrataciones de personal, capacitación de recursos humanos y adecuación de la estructura física. La educación fragmentada no privilegia la integralidad y la interdisciplinariedad.

Existen pocos profesionales y docentes capacitados para el ejercicio de Asistencia Farmacéutica, incluso uso racional de medicamentos. Por otro lado, hay valorización y financiamiento incipientes para las actividades de investigación relacionadas con el URM y la evaluación de acciones de salud. El acceso a cursos de actualización gratuitos o a bajo costo es muy limitado.

Los trabajadores, docentes y educadores son insuficientes y tienen una formación inadecuada para actuar en consonancia con las políticas de salud del SUS. Hay cultura del saber, faltando solamente la sensibilización de los profesionales para la actualización de la práctica profesional. No existen incentivos institucionales que privilegien la actualización, ni mecanismos de evaluación que identifiquen los profesionales más cualificados.

El Ministerio de Educación no consideró todavía las prioridades del área de salud en la formulación del instrumento de evaluación de los cursos de graduación, de forma que la evaluación está desconectada de las prioridades de recursos humanos en salud para el SUS. Hay aún falta de claridad, ambigüedad y omisiones en las directrices curriculares con relación a los perfiles profesionales, que resultan en su difícil interpretación e internalización en las instituciones de educación superior. La multiplicación de instituciones sin calidad y la reducción del tiempo de nuevos cursos de graduación son bastante preocupantes.

Aunque no haya habido consenso sobre la no responsabilización del Estado con la Universidad y la poca inserción de esta institución en el cuerpo de la sociedad, se recomienda profundizar la discusión y reflexión sobre las relaciones entre universidad, Estado y sociedad en otros fóruns.

5.5 EDUCACIÓN PERMANENTE

Hay una construcción histórica en la vida del estudiante/trabajador que privilegia la segmentación y la fragilidad de los nexos del trabajo de salud. Se consideraron puntos críticos en el proceso de educación permanente insuficiente(s):

- Los incentivos y las oportunidades de actualización constante del profesional de salud;
- La valoración y la insuficiencia de oportunidades y recursos financieros para la educación en servicio;
- Permeación de las acciones de los Polos de Educación Permanente (PEP) en los servicios públicos de salud;
- Integración entre los actores (gestores, servidores, IES, control social);
- Inversión insuficiente y poco efectiva en la educación permanente;
- Multiplicadores capacitados en el URM;
- Insuficiencia de instrumentos efectivos que posibiliten la sensibilización del equipo de salud para el URM;
- Escasez de material didáctico apropiado y atrayente para apoyar la educación permanente y continuada dificulta más aún este proceso;
- Actuación médica en el servicio público dedicada casi exclusivamente a la consulta médica;
- Permeación de la industria farmacéutica en los servicios (ex: muestras gratis, protocolos de investigación, propaganda, incentivos financieros y otras donaciones);
- Decisión política para implantar y mantener programas de educación permanente para los profesionales que actúan en los servicios;
- Sintonía entre el personal de los servicios y Academia;
- La valoración de los contenidos específicos relacionados con el URM en los concursos públicos.

Una vez más reafirmamos que los profesionales de salud deben aprender a tener responsabilidad y compromiso con su educación y el entrenamiento / práctica de las futuras generaciones de profesionales, proporcionando condiciones para que haya beneficio mutuo entre los futuros profesionales y los profesionales de los servicios, incluso estimulando y desarrollando la movilidad académica / profesional, la formación y la cooperación a través de redes nacionales e internacionales.

VI PROPUESTAS DE ESTRATEGIAS (HIPÓTESES DE SOLUCIÓN)

Como resultado inmediato de la Oficina, se registran las siguientes propuestas de estrategias para la promoción del uso racional de medicamentos, dedicadas principalmente a la educación permanente y los posibles actores involucrados.

6.1 POLÍTICAS Y DIRECTRICES

1. Consolidar el Comité Nacional del Uso Racional de Medicamentos para coordinar y articular las acciones en el ámbito nacional. Responsabilidad: Ministerios de Salud y Educación, Anvisa y OPS/OMS.
2. Desarrollar estrategias para la formulación e implementación de una política de informatización de las acciones de asistencia y atención farmacéutica en el SUS (con posibilidad de ampliación para las farmacias privadas), con prioridad para medicamentos sujetas a control especial. Responsabilidad: Ministerio de Salud, Anvisa, gestores del SUS y servicios, profesionales de salud e Instituciones de Educación Superior – IES.
3. Divulgar el concepto de medicamentos esenciales, apoyado en las prácticas de salud basadas en evidencias. Responsabilidad: Ministerios de Salud y Educación, IES. Gestores, profesionales de salud, entidades profesionales y estudiantiles y OPS/OMS.
4. Incentivar/fomentar la instalación de comités de farmacia y terapéutica, con capacitaciones de profesionales para el desarrollo de las actividades relacionadas. Responsabilidad: Ministerio de Salud, gestores y profesionales de salud, Anvisa, IES, instituciones de salud (p.e., hospitales), OPS/OMS.
5. Inserir el URM como parte de la práctica de los equipos de la salud de familia. Responsabilidad: Ministerio de Salud, gestores y profesionales de salud.
6. Estimular y fomentar la formación clínica del farmacéutico para la práctica de la asistencia y de la atención farmacéutica. Responsabilidad: Ministerios de Salud y Educación y IES.
7. Implantar un sistema nacional de informaciones sobre medicamentos, dedicado a los profesionales de salud, estudiantes, usuarios, gestores, operadores del Derecho, utilizando varios medios de comunicación para su divulgación. Responsabilidad: Ministerio de Salud, Instituciones de Educación Superior, Instituto de Defensa del Consumidor, Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, Organización Panamericana de Salud, Organización Mundial de Salud, Centros de Información de Medicamentos, Consejos Profesionales, Operadores del Derecho.

6.2 REGULACIÓN Y VIGILANCIA

8. Formular estrategias para la concientización de las consecuencias de la resistencia microbiana. Responsabilidad: Anvisa, Ministerio de Salud, entidades profesionales y estudiantiles, OPS/OMS, IES, IDEC y otras entidades de defensa de los usuarios.
9. Formular y adoptar mecanismos para cumplir y hacer cumplir la legislación relativa a la dispensación de medicamentos (aplicando efectivamente la Ley 5991/73, el Decreto 344/98 y complementares), para cohibir el uso irracional de medicamentos, con énfasis en los antimicrobianos. Responsabilidad: Anvisa, Ministerio de Salud, industria farmacéutica y entidades profesionales y estudiantiles.
10. Eliminar la propaganda de medicamentos a los usuarios y regularla para los profesionales de salud (ej. prohibición de la propaganda en las instituciones públicas y abolición de muestras gratis). Responsabilidad: Anvisa, Ministerio de Salud, industria farmacéutica, Legislativo, Ejecutivo y entidades profesionales y estudiantiles.
11. Revisar la legislación referente a las farmacias y droguerías en la perspectiva de su adecuación como establecimientos de salud. Responsabilidad: Anvisa, Ministerio de Salud, Legislativo y entidades profesionales y estudiantiles.
12. Establecer la obligatoriedad de que todos los medicamentos pasibles de fraccionamiento sean comercializados bajo esta forma de comercialización. Responsabilidad: Anvisa, Ministerio de Salud, legislativo y entidades profesionales y estudiantiles, fabricantes.

6.3 EDUCACIÓN FORMAL / EDUCACIÓN PERMANENTE

13. Garantizar la plena implementación de las directrices curriculares para los cursos del área de salud, reorientando la formación de los trabajadores de salud para que esta sea centrada en las necesidades individuales y colectivas de salud, pautada en los principios y directrices del SUS, conteniendo la asistencia farmacéutica como área de interface y con articulación con los servicios de salud. Responsabilidad: Ministerios de Salud y Educación, IES, gestores, profesionales de salud, control social, movimiento estudiantil y OPS/OMS.
14. Sensibilizar e involucrar el Fórum Nacional de Educación de las Profesiones del Área de Salud – FNEPAS para la promoción del URM. Responsabilidad: Asociaciones de Educación Superior, Ministerio de Salud, Anvisa, Executiva Nacional de Estudiantes de Farmacia – ENEFAR y OPS/OMS.
15. Incluir contenidos ou abordajes relacionados con el URM en los criterios de evaluación de solicitudes de recursos por parte de las IES a los Ministerios de Salud y Educación (ex. programas de incentivo a las directrices curriculares, programas de residencia, de especializaciones, entre otros). Responsabilidad: Ministerios de Salud y Educación y Anvisa.
16. Introducir contenidos de URM en los cursos de especialización en salud de familia, residencia médica en medicina de familia y comunidad y residencias multiprofesionales. Responsabilidad: Ministerios de Salud y Educación e IES.
17. Inserir contenidos prácticos (vivencias) con cargas horarias expresivas sobre asistencia farmacéutica en los currículos del área de salud. Responsabilidad: Ministerio de Salud y Educación e IES.
18. Inserir contenidos de URM en los cursos de graduación y pos-graduación en el área de salud y fomentar el desarrollo de investigaciones en este campo. Responsabilidad: Ministerio de Salud, IES, CNPq, Coordinación del Mejoramiento del Personal de Nivel Superior – CAPES y órganos de fomento a la investigación y Fundaciones de Amparo a la Investigación – FAP.
19. Elaborar materiales y desarrollar actividades para instrumentalizar los Agentes Comunitarios de Salud – ACS para auxiliar en la orientación de usuarios para el URM. Responsabilidad: Ministerio de Salud, gestores, Programas de Educación Permanente – PEP, IES, Escuelas técnicas, Red de Escuelas Técnicas del Sistema Único de Salud – RETSUS y profesionales de salud.
20. Fomentar la formación de multiplicadores para el URM. Responsabilidad: Ministerios de Salud y Educación, Anvisa, gestores y entidades profesionales y estudiantiles del área de salud, IES, OPS/OMS.
21. Establecer mecanismos de incentivo y fomento a la educación continuada con enfoque en el URM. Responsabilidad: Ministerios de Salud y Educación, Anvisa, IES, gestores y consejos de salud.
22. Promover actualizaciones y capacitaciones constantes en URM por las entidades profesionales. Responsabilidad: Entidades profesionales, IES.
23. Reorientar los PEP para la capacitación de los profesionales de salud para el URM, con utilización de los instrumentos efectivos. Responsabilidad: Ministerio de Salud, IES, PEP, gestores y profesionales de salud.

6.4 PARTICIPACIÓN SOCIAL

24. Desarrollar campañas educativas en las escuelas, asociaciones de inquilinos, etc., dedicadas al URM, utilizando los diversos recursos disponibles e incluyendo la media de alto impacto para vehicular campañas de URM. Responsabilidad: Ministerio de Salud, consejos de salud, gestores de salud y educación, profesionales de salud y educación, entidades profesionales y estudiantiles.
25. Definir una política de involucramiento de entidades no gubernamentales en las acciones para la diseminación del URM. Responsabilidad: Ministerios de Salud y Educación, Anvisa, entidades no gubernamentales gestores y profesionales de salud, entidades representativas de los movimientos sociales.

Como se puede ver, las propuestas que se presentan reflejan las hipótesis de soluciones identificadas para la minimización de los problemas que se originan del uso incorrecto de medicamentos.

VII CONSIDERACIONES FINALES

La evaluación de los participantes con relación a la oficina fue bastante positiva. Sobretudo por la iniciativa de buscar una acción más coordinada entre las diferentes instituciones y la posibilidad de unir esfuerzos para la promoción del uso racional de medicamentos en Brasil. Aunque exista una serie de iniciativas y factores que favorecen el acceso y el uso racional de medicamentos, la fragmentación de las acciones dificulta su implementación y consecuentemente su impacto.

Se espera que una perspectiva de acción más integrada permita potencializar los esfuerzos, racionalizar los recursos y adoptar los mecanismos de acompañamiento y evaluación, que permitan su efectiva aplicación de las estrategias propuestas, permitiendo la mudanza de la realidad.

Se acredita que este tipo de iniciativa deba permitir la elaboración de planos de acción que se tornen acciones intersectoriales perenes, como políticas públicas de Estado, construidas e implementadas de una manera participativa.

En esta perspectiva, se reafirma el concepto de que el uso racional de medicamentos ocurre cuando los pacientes reciben la medicación apropiada para sus condiciones clínicas, a dosis que se ajustan a sus requerimientos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor coste para ellos y la comunidad. Por lo tanto, se espera que los participantes de la oficina asuman un papel activo y el compromiso para la diseminación de las estrategias, la internalización de las propuestas en las respectivas instituciones e implementación de las acciones de promoción del URM en el país, tanto en la constitución de una agenda nacional que constituya las políticas de salud y de educación en el país, como en los ámbitos de servicio, de la academia y con la participación de la sociedad.

VIII REFERENCIAS

BORDENAVE, Juan E. Dias. **Alguns fatores pedagógicos**. Brasília: OPAS/OMS (s/d). Disponible en: http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U2T5.pdf. Acceso en 16/02/2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica. **Relatório de Gestão**. 2006.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). **Resolução n. 338, de 6 de maio de 2004a. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**.

BRASIL. **Lei 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e funcionamento dos serviços de saúde e outras providências.

BRASIL. Portaria GM nº. 3.916, 30 de outubro de 1998. Aprova a **Política Nacional de Medicamentos**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, s. 1, n. 215-E, p. 18, 10 nov. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 198, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 46p.

CARVALHO, P. R. A., ROCHA, T. S., SANTO, A. E. *et al.* Modes of death in PICU of a tertiary hospital. *Rev. Assoc. Med. Bras.* [online]. 2001, vol. 47, no. 4. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; BRASIL. Ministério da Saúde. Avaliação da **Assistência Farmacêutica no Brasil**: estrutura, processo e resultados.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Conferencia de Expertos Sobre Uso Racional de los Medicamentos. 1985, Nairobi, Kenia. **Uso racional de los medicamentos**: informe de la Conferencia de Expertos. Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra. 1986. 304p.

WONG, A. **Os usos inadequados e os efeitos adversos de medicamentos na prática clínica**. Jornal de Pediatria. Rio Janeiro. 2003. 79 (5): 379-380.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting rational use of medicines: core components. **WHO Policy Perspectives on Medicines**. n 5; Sept. 2002. 6p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. BRUNDTLAND, Gro Harlem. **Global partnerships for health**. WHO Drug Information. 1999. 13 (2): 61-64.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Rational Use of Medicines by Prescribers and Patients**. Executive Board. 115th Session. Provisional Agenda item 4.14. 16 December 2004.