



III Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos

CARTA DE FORTALEZA, QUE INCORPORA EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES EN EL CAMPO DE LA SALUD

Con el Primer Congreso Brasileño sobre el Uso Racional de Medicamentos, que tuvo lugar en Porto Alegre en el 2005, se inició una nueva estrategia para promover el uso racional de medicamentos en el Brasil. El Ministerio de Salud, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y la Organización Panamericana de la Salud reconocieron la importancia de esta estrategia y patrocinaron el Segundo Congreso Brasileño sobre el Uso Racional de Medicamentos, que se celebró en Florianópolis en el 2007, como evento institucional con el tema “Incorporación del uso racional de medicamentos en la agenda de salud del Brasil”. Siguiendo esta lógica y de acuerdo con la recomendación de la carta de Florianópolis, del 26 al 30 de octubre del 2009 se realizó en Fortaleza el Tercer Congreso Brasileño sobre el Uso Racional de Medicamentos con el tema “Incorporación del uso racional de medicamentos en las prácticas profesionales en el campo de la salud”. Participaron en el congreso 2.012 personas: 228 estudiantes de posgrado, 774 estudiantes universitarios y 1.010 profesionales. De los participantes, 10 provenían de otros países, 1.095 eran de Ceará y 917 eran de otros estados. La Comisión Científica del Congreso aceptó 387 trabajos científicos preparados por 1.151 autores de 375 instituciones de enseñanza y de gestión del país.

Partiendo del tema “Incorporación del uso racional de medicamentos en las prácticas profesionales en el campo de la salud”, en el programa se abordaron la búsqueda de la integración de la acción en pro del uso racional de medicamentos en América Latina, estrategias políticas y educativas para el uso racional de medicamentos en el Brasil y sus repercusiones en la práctica profesional en el campo de la salud, retos para el acceso racional a los medicamentos, estrategias para promover el uso racional de medicamentos en pediatría, la ética como fundamento del uso racional de medicamentos y aspectos éticos del uso de medicamentos, la interfaz entre la salud y el derecho, el uso racional de medicamentos en los hospitales, contribuciones a la seguridad del paciente, el trabajo en red y experiencias innovadoras con el uso racional de medicamentos. En ocho cursos y cuatro talleres, dos de los cuales se realizaron antes del congreso, se abordaron temas relacionados con la prescripción, la gestión, la seguridad y la enseñanza orientados a la promoción del uso racional de medicamentos. En los debates se procuró fomentar el intercambio de experiencias entre profesionales, administradores, docentes y estudiantes que actúan en las diversas regiones brasileñas y en otros países a fin de crear sistemas de cooperación recíproca y aunar fuerzas en torno a proyectos comunes. En este rico ambiente de reflexión y debate, los participantes en el Tercer Congreso Brasileño sobre el Uso Racional de Medicamentos decidieron dar a conocer al público las siguientes recomendaciones, a fin de que sean consideradas por diferentes entidades e instituciones, públicas o privadas, y en particular por los diferentes organismos de gobierno y gestión del Sistema Único de Salud (SUS) y por sus instancias de control social:

1. Que la promoción del uso racional de medicamentos continúe siendo una parte integrante y estratégica de las políticas públicas nacionales, como política del Estado brasileño, en vista de su índole multiprofesional e intersectorial.

2. Reconocimiento y apoyo formal a la acción emprendida por el Ministerio de Salud, en particular por medio del Departamento de Asistencia Farmacéutica e Insumos Estratégicos/SCTIE, la actual dirección de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y la Organización Panamericana de la Salud en el Brasil, especialmente por medio de su Unidad de Medicamentos y Tecnologías. Dicha acción ha sido esencial para la formulación de una política sanitaria que atienda los intereses del conjunto de la población brasileña, como la adopción y aplicación de las recomendaciones estratégicas promovidas durante el taller de trabajo sobre “El uso racional de medicamentos en la perspectiva multiprofesional” organizado por el Ministerio de Salud, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y la Organización Panamericana de la Salud en el 2007, la cooperación institucional y técnica para apoyar la implementación de las estrategias y, sobre todo, el plan de trabajo del Comité Nacional para la Promoción del Uso Racional de Medicamentos.
3. Persiste la urgente necesidad de promover el acceso a tecnologías y medicamentos esenciales para la población de la Región de las Américas sobre la base del principio de racionalidad, frente a las innovaciones y a la proliferación de nuevas tecnologías, con miras a una atención integral de buena calidad y a la sostenibilidad financiera del SUS en el Brasil.
4. Promover la ampliación del debate sobre el acceso a medicamentos y su uso racional en las instancias de control social en el campo de la salud (consejos y conferencias) y la creación de nuevos espacios de interlocución en la sociedad que permitan su participación efectiva en la creación de un sistema de asistencia farmacéutica en el SUS.
5. Que este acceso incorpore, en sus diferentes niveles y condicionantes, la promoción del uso racional como práctica permanente y multiprofesional en el contexto de la atención de salud, tanto en el sector público como en el sector privado.
6. La necesidad de mejorar la comunicación y la percepción de los pacientes y los recetadores con respecto al concepto de medicamentos genéricos como una de las estrategias para garantizar el acceso de la población a medicamentos de buena calidad.
7. La necesidad de perfeccionar las compras centralizadas y la administración de las existencias de medicamentos, incluidos los insumos estratégicos para la salud, y de racionalizar la oferta y los procesos de selección.
8. Que la racionalización de recursos puesta de manifiesto por la dificultad de resolver la ecuación de los recursos finitos, las necesidades infinitas y los costos crecientes se aborde con la perspectiva de la política de medicamentos esenciales y la adopción y actualización de protocolos clínicos con el fin de racionalizar la prescripción y las prácticas de atención de salud.
9. Revisar de forma periódica el proceso de selección y cerciorarse de que un elemento decisivo de este proceso sea el paradigma de la conducta basada en datos probatorios y en criterios firmes y estrictos (eficacia, seguridad, conveniencia, costo) que oriente las decisiones y ayude a reducir el uso irracional de medicamentos, que se calcula que asciende a un 50% de los medicamentos recetados en el mundo.

10. Que todo proceso de selección de medicamentos contenga como elementos fundamentales la competencia y la exclusión de las personas que los elaboren.
11. Los niños del Brasil deben tener acceso a medicamentos efectivos y de calidad comprobada en formulaciones apropiadas para su edad. Para ello se recomienda el establecimiento de una lista de medicamentos esenciales y de un formulario terapéutico específico, el desarrollo de la competencia de los farmacéuticos especializados en pediatría y neonatología, la adopción de medidas regulatorias que establezcan normas para la investigación clínica con niños en el Brasil y el estímulo de la obtención y producción de medicamentos y formulaciones necesarios y adecuados para los niños en el país.
12. Que se agreguen, en una nueva revisión de la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales, formas farmacéuticas convenientes en concentraciones adecuadas, así como medicamentos peculiares para la atención clínica de niños y ancianos.
13. Que, con un efecto de cascada, se armonicen las listas internacionales, nacionales, estatales, municipales e institucionales, aprovechando la pericia de los diferentes grupos que elaboran estas listas.
14. Establecer una política planificada de integración entre programas del Ministerio de Salud, de forma tal que las listas de selección de medicamentos se consideren como documentos para orientar otras medidas en el marco de la política de medicamentos (elaboración de formularios terapéuticos, directrices clínicas, producción de medicamentos, capacitación de profesionales, etc.).
15. Que las listas y sus extensiones se distribuyan y divulguen ampliamente en el país, brindando a todos los profesionales amplio acceso a la información, y que los administradores y profesionales puedan asimilar e incorporar el concepto de medicamentos esenciales en sus prácticas y contribuyan a la generalización e internalización del paradigma de la conducta basada en datos probatorios en las prácticas en el campo de la salud.
16. Que se prepare a los profesionales de salud para el análisis crucial de la información científica en lo que respecta a la validez (datos probatorios confiables) y a la ausencia de conflictos de intereses.
17. Que la ética, en el sentido de la ausencia de conflictos de intereses, guíe el proceso de adopción de decisiones terapéuticas, desde la formación profesional hasta la atención del paciente.
18. Que se estimulen valores individuales y colectivos para refrenar el uso no fundamentado de medicamentos, la medicalización (enfermedades inventadas) y la medicamentación (idealización de un medicamento como medida milagrosa).
19. Enfrentar la judicialización creciente del derecho a la salud, tratando de responder a todas las exigencias para cumplir las directrices del SUS, rescatando la importancia de la adecuación de la oferta a la demanda, desde el proceso de selección hasta la dispensación de los medicamentos y las tecnologías sanitarias.

20. En vista de la influencia de las propagandas y la publicidad que inducen la creación de necesidades en lo que se refiere a la salud y de nuevos nichos en el mercado para enfermedades “negociadas”, es necesario promover buenas prácticas de prescripción, es decir, los “principios de la prescripción conservadora”, expurgando de la práctica la lógica innovadora esencialmente mercantilista.
21. Que se limite la propaganda desenfrenada dirigida a los consumidores, cambiando la óptica predominante de mercantilización por la óptica de la información adecuada para el grado de comprensión de los usuarios.
22. Que los hospitales, principalmente los públicos y los que reciben incentivos gubernamentales, supriman la propaganda de la industria farmacéutica dirigida a los estudiantes y al personal clínico, así como la donación de medicamentos, muchas veces en cantidad insuficiente, para ciclos de tratamiento en el hospital.
23. Que los hospitales difundan la figura del médico hospitalista, que tiene las siguientes ventajas: la mayor permanencia del médico en el hospital permite una mayor integración con todos los servicios y con otros profesionales, favoreciendo el trabajo en equipo; desarrollo de aptitudes más amplias que favorecen la atención de emergencia, disminuyendo la mortalidad y morbilidad; promoción de una estadía más corta del enfermo en el hospital, con la ventajas de una morbilidad menor (infección hospitalaria, trombosis venosa profunda) y un costo menor; información más adecuada del paciente, sus familiares y las personas a cargo de su cuidado a fin de reducir la morbilidad tras la hospitalización.
24. Divulgación del uso racional de medicamentos como buena práctica profesional en la odontología, considerando al cirujano dentista como recetador y profesional de la salud insertado en la atención multidisciplinaria.
25. La política del uso racional de medicamentos debe priorizar la acción en el ámbito de la atención primaria de salud, que constituye la puerta de entrada del sistema, y la estrategia de salud de la familia como eje de este sistema, teniendo en cuenta en este contexto la estrategia renovada de atención primaria de la OPS/OMS, que coloca al paciente en el centro de la atención de salud, y considerando el medicamento como uno de los elementos protagonistas del acceso a la salud, en un contexto global donde el 80% de la población tiene acceso a solo un 20% del mercado farmacéutico mundial.
26. Que los núcleos de apoyo a la salud de la familia colaboren en la capacitación de los agentes comunitarios de salud en aspectos relacionados con el uso racional de medicamentos y en el fomento de la prescripción basada en protocolos seleccionados o establecidos por las Comisiones de Farmacia y Terapéutica de su área, con componentes de los equipos de salud de la familia.
27. Conocer las necesidades sanitarias del Brasil, planificar la investigación nacional y la recopilación de información sobre el perfil de las enfermedades, contribuyendo a la creación de un programa de incentivos para la producción de medicamentos esenciales, sobre todo de formas farmacéuticas adecuadas para el uso racional, y priorizar una política de incentivos para la producción de medicamentos esenciales, incluidas las formas farmacéuticas para uso pediátrico.

28. Establecer una agenda para el diálogo entre el Estado y la sociedad civil sobre el concepto de interés sanitario en relación con las decisiones sobre el registro de medicamento y su incorporación en las prácticas profesionales.
29. Que el Brasil utilice, de hecho, las salvaguardias existentes a fin de garantizar que el “derecho de patente” no constituya un impedimento para el acceso de la población a medicamentos y tecnologías considerados necesarios y estratégicos, reforzando el instrumento de la anuencia previo a la concesión de patentes para medicamentos y procesos farmacéuticos.
30. Posibilitar el acceso a la información sobre las indicaciones clínicas de los medicamentos esenciales que conste en el registro de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria, evitando el uso no autorizado.
31. Realizar estudios de farmacoeconomía y difundir sus resultados en la sociedad.
32. La farmacovigilancia, que desempeña un papel importante como instrumento para la adopción de decisiones sobre el uso de medicamentos en los diferentes niveles de atención de salud, debe incorporarse como práctica profesional y cimentar programas y políticas sanitarias orientados a la promoción del uso racional de medicamentos.
33. Los Centros de Información sobre Medicamentos recomiendan la inserción formal de los centros y servicios de información sobre medicamentos en la política sanitaria nacional, necesidad que ya sido señalada en varios documentos jurídicos que tratan del uso racional de esas tecnologías.
34. Adopción de una política nacional de asistencia toxicológica que contemple la inserción de los centros de información y asistencia toxicológica en la política sanitaria nacional.
35. En vista de que la Política Nacional de Atención de Salud de los Pueblos Indígenas (PNASPI, ordenanza n.º 254/2002/MS), en su artículo 4.5, establece que la promoción del uso adecuado y racional de medicamentos es una de las directrices fundamentales y debe ceñirse a la Política Nacional de Medicamentos y la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica, y considerando que, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 9, 15 y 16 de la Ley 8.080 de 1990, la dirección nacional del SUS, por medio de su subsistema de salud indígena, asume la responsabilidad del MS/FUNASA por la gestión de la atención de salud de los pueblos indígenas, así como de los Estados y municipios que alberguen a estas comunidades en su territorio, se recomienda la descentralización de la gestión de la Asistencia Farmacéutica en el ámbito de los 34 Distritos Sanitarios Especiales Indígenas (DSEI) conforme a las orientaciones contenidas en el artículo 4.5 de la PNASPI; la reanudación de la actividad del Comité Nacional de Farmacia y Terapéutica de la Salud Indígena, homologado por medio de la ordenanza n.º 1.057/2006/FUNASA, cuya meta prioritaria es la elaboración de una lista de medicamentos esenciales para las comunidades indígenas utilizando como instrumento orientador la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales; y la realización de actividades de capacitación de empleados y de las comunidades indígenas a fin de promover el uso racional de medicamentos.
36. Que la valorización del uso racional en el país sea compartida por entidades profesionales, mediante diferentes estrategias tales como sindicatos, consejos y

asociaciones profesionales de medicina, odontología, farmacia y enfermería, entre otras.

37. Que se mantengan como acciones de estado (y, por lo tanto, permanentes) aquellas orientadas a la divulgación y promoción del uso racional de medicamentos en el Brasil.
38. Que se refuerce la acción conjunta latinoamericana en pro del uso racional de medicamentos; por ejemplo, intensificando la participación del Brasil en redes (DURG-LA) y otras actividades latinoamericanas para fomentar el uso racional de medicamentos.
39. Que se publique con regularidad un boletín nacional de medicamentos, de buena calidad, que pueda incluirse en la Sociedad Internacional de Boletines de Medicamentos (ISDB).
40. Considerar el concepto de los medicamentos como bien de salud y no como bien de consumo en el contexto del derecho social a la salud y contemplar medidas para fomentar prácticas saludables en vez del tratamiento medicamentoso. El fomento de prácticas tales como el ejercicio, la alimentación saludable y la convivencia social puede ser eficaz para el control y la prevención de enfermedades crónicas tales como la hipertensión y la diabetes.
41. Que se estimule una relación entre el profesional de la salud y el paciente permeada por el respeto de los derechos del paciente y por el objetivo común, que es preservar su salud.
42. Considerando las experiencias brasileñas de inclusión del uso racional de medicamentos como tema de enseñanza y de investigación y su difusión en la sociedad, es necesario consolidar y ampliar los espacios e incentivos para tales actividades y las siguientes tareas:
 - a. Que la promoción del uso racional de medicamentos se defina como tema transversal en la educación universitaria y de posgrado en el área de la salud, especialmente en las disciplinas en las cuales se aborde la prescripción de medicamentos, como medicina, odontología, farmacia y enfermería.
 - b. Buscar mecanismos legales y éticos que impidan la influencia de la propaganda de medicamentos en los escenarios y las estrategias de aprendizaje profesional.
 - c. Promover la obtención y amplia divulgación de información exenta de intereses comerciales para profesionales de la salud y para la sociedad.
 - d. Promover amplias estrategias de inserción del debate sobre el papel de los medicamentos en la atención de salud y de las estrategias comerciales al respecto en el ámbito de la sociedad brasileña.
 - e. Establecer indicadores para la evaluación de los efectos de la promoción del uso racional de medicamentos en la práctica de los servicios de salud.
 - f. Concientizar y motivar a los educadores para que presenten el uso racional de medicamentos con métodos activos y junto con los profesionales que actúan en

el campo de la salud, con la perspectiva de la integración de la enseñanza y el servicio y con un enfoque multiprofesional e interdisciplinario a lo largo de su formación.

- g. Fortalecer las experiencias del programa Pro Salud, el Programa de Educación por el Trabajo para la Salud, la Estrategia de Salud de la Familia (núcleos de apoyo a la salud de la familia), el Programa Internacional de Becas de Iniciación Científica y las residencias multiprofesionales, definiendo de forma más contundente el uso racional de medicamentos como tema de aprendizaje.
 - h. Evaluar los resultados y proponer formas de dar continuidad a los cursos de capacitación sobre el uso racional de medicamentos y la salud basada en datos probatorios patrocinados por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria y el Ministerio de Salud.
 - i. Realizar una acción específica para que todo el equipo de salud participe en el uso racional de medicamentos.
 - j. Incentivar las investigaciones en el campo de la salud que aborden el tema del uso racional de medicamentos con propuestas interdisciplinarias, en las que participen profesionales de la salud de los servicios, educadores (universidades) y estudiantes universitarios y de posgrado, sumadas a las prácticas cotidianas de enseñanza.
 - k. Que la capacitación profesional para la promoción del uso racional de medicamentos utilice sitios y cursos a distancia, pertinentes y más eficaces en función del costo en un país con las dimensiones del Brasil.
43. Ampliar la difusión del conocimiento acumulado con la experiencia del Brasil con la realización de tres ediciones del Congreso Brasileño sobre el Uso Racional de Medicamentos, dando mayor visibilidad a los temas tratados, intercambiando información con los países de la Región de las Américas y colocando el evento en una perspectiva de enfoque regional, organizando alternativamente un evento latinoamericano y uno brasileño, con el apoyo de instituciones y organizaciones internacionales.

Fortaleza, Ceará, 30 de octubre del 2009, a 120 años de la República, a 32 años de la publicación de la Primera Lista de Medicamentos Esenciales, a 31 años de la Conferencia de Alma-Ata y a 24 años de la Conferencia de Nairobi sobre el Uso Racional de Medicamentos. Carta aprobada por aclamación en el acto de clausura del Tercer Congreso Brasileño sobre el Uso Racional de Medicamentos.