



III Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos

CARTA DE FORTALEZA INCORPORANDO O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS ÀS PRÁTICAS PROFISSIONAIS EM SAÚDE

A realização do I Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de medicamentos em Porto Alegre, em 2005 deu início a uma nova estratégia para a promoção do uso racional de medicamentos no Brasil. A importância desta estratégia foi reconhecida pelo Ministério da Saúde, Agência Nacional de Vigilância Sanitária e Organização Panamericana de Saúde promovendo a realização do II Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos em Florianópolis em 2007, como um evento institucional com o tema “Incorporando o uso racional de medicamentos na agenda da saúde do Brasil”. Seguindo esta lógica e, conforme recomendação da carta de Florianópolis, o III Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos foi realizado de 26 a 30 de outubro de 2009, em Fortaleza com o tema “Incorporando o uso racional de medicamentos às práticas profissionais em saúde”. Participaram do evento 2012 Congressistas, sendo 228 estudantes de Pós-Graduação, 774 estudantes de graduação e 1010 profissionais, sendo 10 inscrições de outros Países, 1095 inscrições do Ceará e 917 inscrições de outros estados. Foram aceitos pela Comissão Científica do Congresso 387 trabalhos científicos, que envolveram 375 instituições de ensino e de gestão no país e 1151 autores. A partir do tema “**Incorporando o Uso Racional de Medicamentos às Práticas Profissionais em Saúde**” a programação abordou a busca da integração de ações em prol do uso racional de medicamentos na América Latina, estratégias políticas e educativas sobre o uso racional de medicamentos no Brasil e suas repercussões na prática profissional em saúde, desafios ao acesso racional de medicamentos, estratégias para a promoção do uso racional de medicamentos em pediatria, a ética como fundamento para o uso racional de medicamentos e os aspectos éticos no uso de medicamentos, a interface entre saúde e direito, instrumentalização do uso racional de medicamentos em ambiente hospitalar, contribuições para a segurança do paciente e o trabalho em rede e experiências inovadoras para o uso racional de medicamentos. Em oito cursos e quatro oficinas 2 pré-congresso foram abordados temas sobre prescrição, gestão, segurança e ensino direcionados à promoção do uso racional de medicamentos. As discussões objetivaram promover a troca de experiências entre profissionais, gestores, professores e estudantes que atuam nas várias regiões brasileiras e em outros países, de modo a gerar sistemas de cooperação mútua e unir esforços em torno de projetos comuns. Deste rico ambiente de reflexões e discussões, o conjunto dos participantes do 3º Congresso Brasileiro sobre Uso Racional de Medicamentos concordam em tornar públicas as seguintes recomendações, as quais sejam consideradas pelas diferentes entidades e instituições, públicas ou privadas, e, em particular, pelas diferentes instâncias de governo e de gestão do Sistema Único de Saúde e instâncias de seu Controle Social:

1. Que a promoção do uso racional de medicamentos continue como parte integrante e estratégica das políticas públicas nacionais, enquanto política do Estado Brasileiro, observada a sua característica multiprofissional e inter-setorial.
2. Reconhecimento e apoio formal às ações desenvolvidas pelo Ministério da Saúde, particularmente por intermédio do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/SCTIE, pela atual direção da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e pela Organização Pan-Americana no Brasil, particularmente por intermédio de sua Unidade de Medicamentos e Tecnologias, as quais têm sido essenciais para a construção de uma Política de Saúde que atenda os interesses do conjunto da população brasileira, como a adoção e implementação das recomendações estratégicas promovidas durante a Oficina de trabalho do “URM na perspectiva multiprofissional” organizados pelo MS / ANVISA / OPAS em 2007, cooperações institucionais e técnicas para apoio à implantação das estratégias, e, sobretudo, ao plano de trabalho do Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos.
3. Existe, ainda, uma premente necessidade de promover acesso às tecnologias e medicamentos essenciais para a população das Américas, embasada no princípio da racionalidade, frente à inovação e proliferação
3
das novas tecnologias considerando a atenção integral de qualidade ao paciente e a sustentabilidade financeira do SUS no Brasil.
4. Promover a ampliação do debate a respeito do Acesso a Medicamentos e seu Uso Racional junto às instâncias de controle social em saúde (conselhos e conferências) e a constituição de novos espaços de interlocução junto à sociedade para sua participação efetiva na construção da Assistência Farmacêutica no SUS.
5. Que este acesso, incorpore, nos seus diferentes níveis e condicionantes, a promoção do uso racional como prática permanente e multiprofissional no contexto da atenção à saúde, tanto no setor público quanto no setor privado.
6. A necessidade de melhorar a comunicação e a percepção pelos pacientes e pelos prescritores do conceito de medicamentos genéricos como uma das estratégias para garantir o acesso a medicamentos de qualidade mais acessível para a população.
7. A necessidade de aperfeiçoar a aquisição centralizada e a gestão de estoques de medicamentos, incluídos os insumos estratégicos da saúde e racionalizar a oferta e os processos de seleção.
8. Que a racionalização de recursos evidenciada pela dificuldade de resolver a equação, recursos finitos versus necessidades infinitas e custos crescentes, seja abordada na perspectiva da política de medicamentos essenciais e da adoção e atualização de protocolos clínicos no sentido de racionalizar a prescrição e as práticas de atenção a saúde.
9. Revisar de forma periódica o processo de seleção e que o paradigma das condutas baseadas em evidências e fortes e estritos critérios (eficácia, segurança, conveniência, custo) sejam elementos-chave deste, orientando a tomada de decisão e contribuindo para

mitigar o uso irracional de medicamentos, estimado a uns 50% dos medicamentos prescritos no mundo;

10. Que todo processo de seleção de medicamentos contenha, como elementos fundamentais, competência e isenção das pessoas que o elaboram.

11. As crianças do Brasil devem ter acesso a medicamentos efetivos em formulações apropriadas para a idade e cuja qualidade tenha sido estabelecida. Para tanto, recomenda-se o estabelecimento de uma lista de medicamentos essenciais e de um formulário terapêutico específicos, o desenvolvimento da competência dos farmacêuticos em pediatria e neonatologia, bem como que se estabeleçam medidas regulatórias que ditem padrões para a pesquisa clínica em crianças no Brasil e que se estimulem o desenvolvimento e a produção de medicamentos e formulações necessários e adequados para as crianças no país.

12. Que se agreguem, em nova revisão da RENAME, convenientes formas farmacêuticas, em concentrações adequadas, bem como medicamentos peculiares ao atendimento clínico de crianças e idosos.

13. Que, em efeito cascata, listas internacional, nacional, estaduais, municipais e institucionais se harmonizem entre si, aproveitando, interrelacionadamente, da expertise dos diferentes grupos elaboradores destas listas.

14. Estabelecer uma política planejada de integralização entre programas do MS, de forma que listas de seleção de medicamentos sejam considerados documentos norteadores de outras ações integrantes da política de medicamentos (elaboração de formulários terapêuticos, guias clínicos, produção de medicamentos, capacitação de profissionais etc.).

15. Que listas e suas extensões sejam amplamente distribuídas e divulgadas no País permitindo amplo acesso da informação a todos os profissionais e que gestores e profissionais possam assimilar e se apropriar do conceito de medicamento essencial em suas práticas e contribuam para a generalização e internalização do paradigma das condutas baseadas em evidências nas práticas em saúde.

16. Que se instrumentalizem os profissionais de saúde para a análise crítica da informação científica no que respeita a validade (evidências confiáveis) e isenção de conflitos de interesses.

17. Que a ética, no sentido de não-conflito de interesses, permeie o processo de tomada de decisão terapêutica, desde a formação profissional até a assistência ao paciente.

18. Que se estimulem valores individuais e coletivos para coibir uso não-fundamentado de medicamentos, medicalização (doenças inventadas) e medicamentação (medicamento idealizado como medida milagrosa).

19. Enfrentar a judicialização crescente do direito a Saúde buscando responder a todas as demandas para cumprir com as diretrizes do SUS, resgatando a importância da adequação da oferta com a demanda, desde o processo de seleção até a dispensação dos medicamentos e tecnologias da saúde.

20. Considerando a influência da propaganda e publicidade que induzem a criação de necessidades em saúde e novos nichos de mercado para doenças “negociadas”, há necessidade de alertar para as boas práticas de prescrição, ou “princípios da prescrição conservadora”, expurgando da prática a lógica inovadora essencialmente mercantilista.
21. Que se limite a propaganda desenfreada aos consumidores, mudando a predominante óptica da mercantilização para a da informação adequada ao entendimento dos usuários.
22. Que hospitais, principalmente os públicos e os que recebem incentivos governamentais, retirem a propaganda da indústria farmacêutica aos estudantes e corpo clínico, bem como a doação de medicamentos, muitas vezes em quantidade insuficiente, para cursos de terapia dentro do hospital.
23. Que os hospitais disseminem a figura do médico hospitalista, com os seguintes benefícios: maior permanência do médico no hospital permite maior integração com todos os serviços e com outros profissionais, favorecendo o trabalho em equipe; desenvolvimento de habilidades mais amplas que favorecem o atendimento emergencial, diminuindo mortalidade e morbidade; favorecimento de menor permanência do paciente no hospital, com vantagens de menor morbidade (infecção hospitalar, trombose venosa profunda) e menor custo; informações ao paciente e seus familiares/cuidadores mais adequadas para que a morbidade pós-hospitalar seja menor.
24. Divulgação do URM como boa prática profissional na odontologia, considerando o cirurgião dentista como prescritor e profissional de saúde inserido no atendimento multidisciplinar.
25. A política do Uso Racional de Medicamentos deve priorizar ações na Atenção Primária à Saúde (APS), entendendo a APS como porta de entrada do sistema de saúde e a Estratégia de Saúde da Família como o eixo estruturante deste sistema, considerando neste contexto a estratégia renovada de Atenção Primária de Saúde da OPAS/OMS, que coloca o paciente no centro do cenário da atenção em saúde e considerando o medicamento como um dos elementos protagonistas do acesso a saúde, em um contexto global onde 80% da população têm acesso apenas a aproximadamente 20% do mercado farmacêutico mundial.
26. Que os NASF contribuam na capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em aspectos relacionados ao URM; no estímulo às prescrições baseadas em protocolos, selecionados/estabelecidos por Comissões de Farmácia e Terapêutica (CFT) da área de abrangência, com componentes das equipes de saúde da família.
27. Conhecer as necessidades em saúde no Brasil, planejar pesquisa nacional e coleta de informações sobre o perfil de doenças, contribuindo para instituir programa de incentivo a produção dos medicamentos essenciais, sobretudo de formas farmacêuticas adequadas para o uso racional e priorizar política de incentivo a produção de medicamentos essenciais, incluindo apresentações pediátricas.

28. Estabelecer uma agenda de discussão entre o Estado e a sociedade civil organizada sobre o conceito de Interesse Sanitário para as decisões sobre registro de medicamentos e sua incorporação às práticas profissionais.

29. Que o Brasil utilize, de fato, as salvaguardas existentes para garantir que o “direito de patente” não seja impedimento do acesso da população a medicamentos e tecnologias consideradas necessárias e estratégicas, com reforço do instrumento da Anuência Prévia à concessão de patentes para medicamentos e processos farmacêuticos.

30. Possibilitar o acesso a informações de registro das indicações clínicas dos medicamentos essenciais junto a ANVISA, evitando o uso não autorizado (off-label).

31. Desenvolver e divulgar para a sociedade estudos de farmacoeconomia.

32. A farmacovigilância, que cumpre importante papel de instrumento para a tomada de decisões relacionadas ao uso de medicamentos, nos diferentes níveis de atenção à saúde, deve ser incorporada como prática profissional e alicerçar programas e políticas de saúde que atendam a promoção do uso racional de medicamentos.

33. Os Centros de Informação sobre Medicamentos (CIM) recomendam a inserção formal dos Centros e Serviços de Informação sobre Medicamentos na Política Nacional de Saúde, necessidade já apontada em vários documentos legais que tratam do uso racional dessas tecnologias.

34. Instituição de Política Nacional de Assistência Toxicológica, que contemple a inserção dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica na Política Nacional de Saúde.

35. Considerando que a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI – Portaria nº 254/2002/MS), em seu item 4.5, define que a promoção ao uso adequado e racional de medicamentos é uma de suas diretrizes fundamentais, devendo estar em conformidade com a Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica; considerando que compete a gestão nacional do Sistema Único de Saúde (SUS), através de seu Sub-Sistema de Saúde Indígena, conforme disposto nos artigos 9º, 15 e 16 da Lei nº 8.080/1990, a responsabilidade do MS/FUNASA a gestão da atenção à saúde para os povos indígenas, como também aos Estados e municípios que tenham em seu território estas comunidades, recomenda-se: a efetivação da descentralização da gestão da Assistência Farmacêutica no âmbito dos 34 Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI), conforme as orientações contidas no item 4.5 da PNASPI; que sejam retomadas as atividades do Comitê Nacional de Farmácia e Terapêutica da Saúde Indígena, homologado através da Portaria nº 1.057/2006/FUNASA, que apresenta como meta prioritária a elaboração de um elenco de medicamentos essenciais para as comunidades indígenas, tendo como instrumento norteador a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME); a implementação de ações de capacitação para a promoção do uso racional de medicamentos para servidores e comunidades indígenas.

36. Que a valorização do uso racional no país seja compartilhada por entidades profissionais, mediante diferentes estratégias, tais como sindicatos, conselhos e associações profissionais de medicina, odontologia, farmácia, enfermagem, entre outros.

37. Que se mantenham como ações de estado (e, portanto, permanentes) aquelas que se destinam à divulgação e promoção de URM no Brasil.

38. Que se reforcem as ações conjuntas latinoamericanas em prol do URM, como por exemplo, a intensificação a participação do Brasil em redes (DURG-LA) e outras atividades latinoamericanas em prol do uso racional de medicamentos.

39. Que se crie boletim nacional de medicamentos, com regularidade e qualidade que permita sua inclusão na International Society of Drug Bulletins (ISDB).

40. Considerar o conceito de medicamentos como bem de saúde e não como bem de consumo no contexto do direito social a saúde e contemplar as ações de estímulo à prática saudável em substituição ao tratamento medicamentoso. O estímulo a atividades de prática de exercícios, alimentação saudável e convívio social podem ser efetivos no controle e prevenção de doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes.

41. Que se estimule a relação profissional da saúde/paciente permeada pelo respeito aos direitos do paciente e pelo compartilhamento de um objetivo comum que é a preservação de sua saúde.

42. Considerando as experiências brasileiras de inclusão do URM como objeto de ensino e de pesquisa e sua difusão para a sociedade, identifica-se a necessidade de consolidação e ampliação dos espaços e incentivos para tais atividades e os seguintes encaminhamentos:

a. Que a promoção do uso racional de medicamentos seja definida como tema transversal na educação na área da saúde na graduação e pós-graduação, especialmente os cursos que envolvem a prescrição medicamentosa, como a medicina e a odontologia, mas também farmácia e enfermagem;

b. Buscar mecanismos legais e éticos que impeçam a influência da propaganda de medicamentos nos cenários e estratégias de aprendizagem profissional;

c. Promover a construção e ampla divulgação de informações isentas de interesses comerciais para profissionais de saúde e para a sociedade;

d. Promover amplas estratégias de inserção do debate sobre o papel dos medicamentos na atenção à saúde e das estratégias comerciais que o envolvem no âmbito da sociedade brasileira;

e. Estabelecer indicadores para avaliação dos impactos das ações implementadas para a promoção do URM na prática dos serviços de saúde;

f. Sensibilizar e motivar educadores a trabalhar o Uso Racional de Medicamentos a partir de metodologias ativas e em conjunto com os profissionais que atuam em saúde na perspectiva da integração ensino-serviço com abordagem multiprofissional e interdisciplinar ao longo de toda a sua formação;

- g. Fortalecer as experiências já existentes do Pró-saúde , PET, Programa de Estratégia Saúde da Família (NASF), PIBIC, Residências multiprofissionais, definindo de forma mais contundente a aplicação do URM como objeto de aprendizagem;
- h. Avaliar os resultados e propor formas de continuidade dos cursos de capacitação para o URM e Saúde baseada em Evidência patrocinados pela Anvisa e Ministério da Saúde;
- i. Empreender esforços específicos para que citações para o URM ocorram de forma a envolver toda a equipe de saúde;
- j. Incentivar as pesquisas de saúde que abordem o tema URM com propostas interdisciplinares, envolvendo profissionais de saúde dos serviços, educadores (universidades) e estudantes da graduação e pós-graduação, aliadas a práticas cotidianas de ensino;
- k. Que a capacitação profissional para promoção de URM utilize sites e cursos à distância, pertinentes e mais custo-efetivos num país com as dimensões do Brasil.

43. Ampliar a difusão do conhecimento acumulado na experiência do Brasil com a realização de três edições do Congresso Brasileiro sobre o Uso Racional de Medicamentos, possibilitando uma maior visibilidade às questões discutidas, compartilhando com os países da Região das Américas e colocando o evento numa perspectiva de abordagem regional, realizando alternativamente um evento Latinoamericano e Brasileiro, com apoio de instituições e organizações internacionais.

Fortaleza, Ceará, 30 de outubro de 2009, 120º ano da República; 32º ano da publicação da 1ª Lista de Medicamentos Essenciais; 31º ano da Conferência de Alma-Ata e 24º ano da Conferência de Nairobi sobre Uso Racional de Medicamentos. Carta aprovada por aclamação no Ato de Encerramento do 3º Congresso Brasileiro sobre Uso Racional de Medicamentos.