

La farmacia hospitalaria en Brasil: estrategias y desafíos

*“Sea cual fuere tu sueño, empieza...
La osadía tiene genialidad, poder y magia.”*

Goethe

INTRODUCCIÓN

La formación de pregrado del farmacéutico brasileño como generalista, permite que el profesional actúe en diversos ámbitos: los servicios de farmacia hospitalaria, control de alimentos, análisis de medicamentos, análisis clínicos, de laboratorio y toxicológicos, ciencias forenses, control de calidad, farmacias y distribuidoras de medicamentos, enseñanza, farmacia comunitaria, industria, investigación y vigilancia sanitaria, en establecimientos públicos y privados.

En Brasil, el farmacéutico es un profesional imprescindible en el hospital. Contribuye a la calidad de la asistencia al paciente al promover el uso seguro y racional de los medicamentos y demás productos sanitarios, en la manipulación o adquisición, en la gestión del servicio y en la logística farmacéutica, ejerciendo las funciones clínicas y técnicas junto a los equipos multiprofesionales de salud manteniendo los patrones de calidad. Sus actitudes deben basarse en valores éticos y humanísticos, visando la calidad en la asistencia al paciente, principal beneficiario de nuestras acciones en cuanto profesionales de salud.

En atención a la salud, los crecientes estudios acerca de los errores de medicación, tienen connotaciones especiales cuando afectan a los pacientes hospitalizados, teniendo en cuenta su asociación a estados patológicos más graves y al uso concomitante de medicamentos de menor margen terapéutico. Eso requiere especialización y actualización continua de los farmacéuticos hospitalarios, considerando que sus acciones tienen impacto directo en las acciones del cuidado en salud y en los costos hospitalarios.

En este editorial, será presentada una pincelada de la realidad de los servicios de farmacia hospitalaria en Brasil,

identificando la organización, funciones y actividades del farmacéutico hospitalario, las estrategias empleadas por la Sociedad Brasileña de Farmacia Hospitalaria -SBRAFH, por el gobierno y otras instituciones públicas y privadas para mejorar la situación, como se pone de manifiesto en el trabajo desarrollado sobre el “Diagnóstico da Farmacia Hospitalar no Brasil”, además de los desafíos profesionales.

ACTUACIÓN DEL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO EN BRASIL

Los servicios de farmacia hospitalaria en Brasil tratan de racionalizar y optimizar al máximo las decisiones terapéuticas, dadas las dificultades económicas por las que atraviesan los hospitales, la sociedad y el encarecimiento de los fármacos. Para ello han de identificar los problemas asociados al uso de fármacos (indicaciones no tratadas, selección inapropiada, efectos secundarios, sobredosis), realizar una búsqueda bibliográfica en las bases de datos más relevantes y analizar y difundir las informaciones obtenidas, a ser posible en forma de informes sobre el consumo de medicamentos, especialmente a los gestores y el equipo de salud.

Además, en la farmacia hospitalaria, el profesional brasileño trabaja en la organización de los servicios, logística de medicamentos y productos sanitarios, dispensación de medicamentos, actividades de farmacia clínica en algunos servicios, farmacotecnia con la elaboración de formas farmacéuticas no estériles y mezclas intravenosas, nutrición parenteral y citostáticos, además de las comisiones de control de la infección hospitalaria, terapia nutricional, farmacia y terapéutica, adquisición de medicamentos y productos para la salud, educación y formación en equipo, ética en investigación, entre otras.

La competencia de los servicios de farmacia en los sistemas de salud da prioridad al establecimiento de protocolos normalizados de trabajo y a la evaluación continua de su cumplimiento para la mejora de la práctica asistencial.

El farmacéutico debe garantizar y asumir la responsabilidad en la gestión de la calidad global de los procesos en los servicios dentro de sus habilidades y competencia, incluyendo la medida de sus resultados (indicadores) para las actividades que requieran particular vigilancia, supervisión y control.

Además de la gestión de los servicios y asistencia al enfermo, el farmacéutico actúa en la farmacotecnia hospitalaria, manipulando jarabes, soluciones no comercializadas fácilmente por la industria y necesarias al enfermo o importantes al funcionamiento de los aparatos hospitalarios, desinfectantes, mezclas intravenosas, citostáticos y nutrición parenteral.

En nutrición artificial, especialmente parenteral, enteral o suplementación, se han producido muchos avances en los últimos años en Brasil, donde podremos citar entre otras: mejor manejo de los nutrientes, tanto en cantidad como en calidad, en relación a situación clínica y estadio evolutivo de la enfermedad, conocimiento de las propiedades metabólicas de diferentes fármacos y de los nutrientes usados como suplementos en la terapia como arginina, glutamina, citrulina, ornitina y fitoterápicos (*Agaricus sylvaticus*), la indicación, estabilidad y validez de las nutriciones, válidos para la nutrición parenteral, enteral, o complementaria en hospital o en domicilio¹⁻³.

En la investigación, el farmacéutico ha participado en protocolos clínicos, uni- o multicéntricos, con cooperación nacional o internacional, en las áreas de nutrición artificial, epidemiología, farmacología y bioquímica clínica, aprobados por el comité de ética en investigación del hospital.

REALIDAD DE LA FARMACIA HOSPITALARIA EN BRASIL

El país se encuentra en fase intermedia de transición demográfica y epidemiológica, con aumento de la expectativa de vida y de las enfermedades crónico-degenerativas, acompañado de la disminución de la mortalidad y desnutrición infantil⁴.

Posee una extensión territorial de 8.514.876.599 km² y una población de 186.439.122 personas, distribuidas en cinco regiones: norte, centro-oeste, sur, sudeste y nordeste⁵. El crecimiento económico contrasta con la distribución irregular de renta de la población, cuya consecuencia es la dificultad para los enfermos de obtener el medicamento a no ser por intermedio del Sistema Único de Salud –SUS.

El SUS fue concebido en 1988 mediante la edición de la Constitución Brasileña. El SUS reconoce la salud como un derecho social, asegurando a los ciudadanos brasileños la universalidad, integralidad, equidad, democratización del acceso y gratuidad de los servicios de la salud a toda población, independiente de su nivel económico y social⁶⁻⁸.

Algunos datos del gasto en medicamentos de la población brasileña son alarmantes, necesitan de la intervención del gobierno y otras instituciones, como los gastos en salud que ocupan, aproximadamente, el tercer lugar entre los gastos familiares; los medicamentos representan el 61% de los gastos de las familias de pequeño sueldo; el 52% de las personas enfermas tienen dificultad en obtener el medicamento; cerca del 55% de la población no

puede pagar los medicamentos que necesitan⁹, datos que constituyen un gran desafío para los cerca de 100.000 farmacéuticos y demás profesionales de salud, en la tentativa de hacer una sanidad pública más digna.

En los 6.443 hospitales que pertenecen al SUS y en las 63.662 unidades ambulatorias, son desarrollados aproximadamente 1 billón de procedimientos/año, 11,7 millones de ingresos/año, 1 billón de procedimientos de atención básica, 288 millones de exámenes de laboratorio, 2,3 millones de partos, 8.000 trasplantes de órganos y el 97% de la oferta de hemodiálisis. Además muchos brasileños tienen un plan de seguridad y atención hospitalaria ofrecido por otros servicios de aseguramiento o adquirido de forma particular para aumentar las posibilidades de atención inmediata⁵.

Para analizar la realidad de la farmacia hospitalaria en Brasil, se realizó un estudio con la participación de la SBRAFH y varias instituciones públicas y privadas del país, coordinado por Organización Panamericana de Salud –OPAS¹⁰.

El trabajo tuvo como objetivo evaluar la situación de la farmacia hospitalaria en Brasil relacionando los siguientes aspectos: actividades desarrolladas en la farmacia, complejidad del hospital; número y capacitación de los profesionales con el desempeño de las funciones; adecuación de los aspectos constructivos a las actividades desarrolladas. En la metodología fueron usados análisis cualitativos y cuantitativos, con indicadores de estructura y proceso. Fueron seleccionados 250 hospitales, siendo la distribución en regiones: norte –5,2%; nordeste –28,4%; centro-oeste –14,8%; sudeste –33,6%; sur –18,0%. Los parámetros abordados fueron: gestión, selección de los medicamentos, información, seguimiento fármaco-terapéutico, logística, distribución de medicamentos, farmacotecnia, enseñanza e investigación.

Como resultados fueron encontrados datos que revelan la distinta realidad de los servicios de farmacia hospitalaria en Brasil y la necesidad urgente de mejoras en muchos de los servicios, tanto en estructura física, como la necesidad de cumplimiento de las leyes y resoluciones existentes en Brasil. Entre los resultados algunos merecen destacarse: farmacias hospitalarias funcionando sin farmacéuticos, sin el servicio de información de medicamentos, programación y selección inadecuadas de los medicamentos, no cumplimiento de las buenas prácticas de manipulación y control de calidad de los medicamentos esterilizados y no esterilizados exigidos en las normas nacionales elaborados por Agencia Nacional de Vigilancia de Medicamentos –ANVISA.

ESTRATEGIAS Y DESAFÍOS DEL FARMACÉUTICO HOSPITALARIO BRASILEÑO

Han sido empleadas muchas estrategias por el gobierno, asesorado por universidades, instituciones hospitala-

rias y la SBRAFH, tratando de mejorar la actuación profesional, promoviendo la calidad de los servicios y los accesos al medicamento e investigación. Algunas de ellas se relacionan más abajo:

—Implantación de una Política Nacional de Medicamentos en el año de 2002, que trata de estimular el desarrollo de las prácticas de asistencia farmacéutica, acceso y disponibilidad del medicamento.

—La implantación de Política de Medicamentos genéricos en el año 2002, que trata de estimular el desarrollo y uso de medicamentos de menor precio.

—Creación de Relación Nacional de Medicamentos –RENAME, que trata de armonizar los medicamentos para los hospitales mediante la publicación de un libro fármaco-terapéutico, en los años de 2000 y 2002.

—Reglamentación de la publicidad de medicamentos para intentar disminuir la publicidad engañosa.

—La política de asistencia farmacéutica hospitalaria que se encuentra en fase de aprobación y publicación por el Ministerio de Salud y trata de introducir un incentivo para la implementación de mejoras en la estructura física de los servicios de farmacia y en la capacitación de los profesionales.

—Ampliación de laboratorios farmacéuticos asociados al gobierno para producción de medicamentos tratando de disminuir costes del SUS.

—Ampliación de laboratorios de salud pública para análisis clínicos, bromatológicos y análisis de medicamentos, desinfectantes y alimentos implantados en la mayoría de las regiones brasileñas.

—Apoyo financiero del Consejo Nacional de Investigación Brasileño (CNPq) para proyectos de investigación sobre asistencia farmacéutica en el SUS.

—Asistencia farmacéutica en atención básica, con actuación del farmacéutico en los programas de hipertensión, diabetes, salud de mujer, asma, anti-tabaquismo, desnutrición, cáncer, enfermedades tropicales, transmisibles y no transmisibles, entre otros, para atender la demanda del SUS.

La formación continuada es una de las estrategias imprescindibles al farmacéutico hospitalario brasileño. La participación en eventos científicos nacionales e internacionales, cursos de especialización y residencia en farmacia hospitalaria propician al profesional la actualización técnica, el intercambio de experiencias diferentes con profesionales de los más variados servicios y países y ofrecen actualización sobre los productos farmacéuticos vendidos en el mercado.

En el área científica y educacional, la *Revista Brasileira de Farmacia Hospitalaria*, editada por la Sociedad Brasileña de Farmacia Hospitalaria –SBRAFH (www.sbrafh.org.br) fue fundada en 2003. Aunque aún no es una revista indexada en las bases de datos científicas internacionales, es la única revista brasileña de farmacia hospitalaria y representa una

de las estrategias para estimular la divulgación de los trabajos desarrollados en los servicios de farmacia y en la universidad, priorizando la práctica profesional y la investigación.

En Brasil tenemos parámetros curriculares mínimos establecidos para los cursos de pregrado¹¹, pero constituye un gran desafío y necesidad para la enseñanza de pregrado del farmacéutico, desarrollar la armonización curricular entre los cerca de 281 cursos existentes en el país en el año 2006, centralizados especialmente en la región sudeste en los estados de São Paulo y Río de Janeiro, incluyendo la disciplina y prácticas obligatorias, especialmente asistenciales, considerando las tendencias de desarrollo de habilidades y actitudes profesionales deseadas para el farmacéutico hospitalario. Las metodologías de aprendizaje deben priorizar la inclusión de actividades que contengan la discusión y solución de problemas, además de desarrollar la comunicación con los pacientes y los distintos miembros del equipo de salud.

En la enseñanza de postgrado es necesario el incentivo financiero de los proyectos por parte del gobierno y agencias de fomento, para estimular el desarrollo de investigación en atención farmacéutica hospitalaria y para la evaluación sistemática de las acciones e impactos de la asistencia farmacéutica en el sistema de salud y en SUS.

Además, constituye un gran desafío para el farmacéutico hospitalario brasileño la necesidad de trabajar menos en las actividades gerenciales en la farmacia y apoyar más al médico en la atención del paciente, realizando la contribución fármaco-terapéutica de forma eficiente, como está ocurriendo ya en España, en otros países europeos y en los Estados Unidos de América.

El intercambio de Brasil con los demás países, especialmente ibero-latinoamericanos se hace necesario para compartir información sobre las prácticas profesionales, leyes y enseñanza de pregrado y postgrado intentando armonizarlas, considerando las realidades de cada país y la necesidad de su población.

Tuvimos un gran crecimiento y desarrollo en la farmacia hospitalaria brasileña en los últimos años, pero aún hay mucho por hacer. Pensamos que aún deben hacerse nuevos esfuerzos para que, a través de la atención farmacéutica hospitalaria, la farmacia pueda desarrollar la prestación de servicios que conduzca a la calidad fármaco-terapéutica y a la seguridad para el paciente hospitalizado y externo con ética, humanismo y responsabilidad social.

M. R. Carvalho Garbi Novaes

Presidenta de la Sociedad Brasileña de Farmacia Hospitalaria –SBRAFH–

Bibliografia

1. Novaes MRCG. Atuação do farmacêutico hospitalar na equipe multidisciplinar de terapia nutricional parenteral. *Prática Hospitalar* 2005; 40: 56-60.
2. Novaes MRCG, Fortes R, Recova V, Melo A. Effects of nutritional supplementation with *Agaricus sylvaticus* (Cogumelo do Sol) in post-surgery patients with adenocarcinoma of gross intestine. *Clinical Nutrition* 2005; 24: 672.
3. Novaes MRCG, Pantaleão CM. Arginina: bioquímica, fisiologia e implicações terapêuticas em pacientes com câncer gastrointestinal. *Ver Cienc Méd Campinas* 2005; 14: 65-75.
4. Bezerra MA, Santos CW. O Sistema Único de Saúde no Brasil: Evolução de um Processo de Mudanças e suas Influências nos Municípios. *Revista LATO & SENSU* 2003; 2: 1-14.
5. Instituto Brasileiro de Geografia y Estatística-IBGE. Consultado en: <http://www.ibge.gov.br/home/default.php>. Consultado el 8 de junio de 2006.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): Princípios e Conquistas/ Ministério da Saúde, Secretaria Executiva - Brasília: Ministério Saúde, 2000.
7. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.
8. Polignano, MV. Histórias das Políticas de Saúde no Brasil. Consultado en: http://www.medicina.ufmg.br/dmps/saude_no_brasil.rtf. Consultado el 2 de noviembre de 2005.
9. Assistência Farmacêutica no Brasil: estrutura, processos e resultados. Organização Panamericana de Saúde/Organização Mundial de Saúde; Ministério da Saúde, Brasília, Brasil. Ministério da Saúde, 2005.
10. Castro CGSO, Castilho SR. Diagnóstico da Farmácia Hospitalar no Brasil. Rio de Janeiro, Brasil: Ed. Fiocruz; 2004.
11. Ministério da Educação - MEC/SEF. Parâmetros curriculares Nacionais. Temas Transversais, Secretária de Educação Fundamental. Brasília, 1998.