

Serviços de Cuidado Farmacêutico no Brasil

Patrícia de Carvalho Mastroianni

Priscila Leone Nassur

Como citar:

MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho; NASSUR, Priscila Leone. Serviços de Cuidado Farmacêutico no Brasil. *In*: MASTROIANNI, Patrícia de Carvalho; FORGERINI, Marcela (org.). **O cuidado e a prescrição farmacêutica**. Marília: Oficina Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2023. p. 43-52. DOI: <https://doi.org/10.36311/2023.978-65-5954-353-3.p43-52>



All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-No comercial-Sin derivados 4.0 (CC BY-NC-ND 4.0).

1.2. SERVIÇOS DE CUIDADO FARMACÊUTICO NO BRASIL

Patrícia de Carvalho Mastroianni

Priscila Leone Nassur

Atualmente, os serviços farmacêuticos destinados ao paciente se tornaram indispensáveis, sendo recomendados por órgãos internacionais tanto para melhoria de resultados clínicos dos pacientes, quanto para economia de recursos e qualidade de vida (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016; INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION, 2008; UNITED KINGDOM, 2005).

O Cuidado Farmacêutico, no Brasil, tem demonstrado benefícios clínicos (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013; NASSUR *et al.*, 2020), humanísticos (SQUILANTI; OLIVEIRA; MASTROIANNI, 2016) e econômicos (TIGUMAN; JUNIOR, 2020), melhorando a adesão e

cumprimento da farmacoterapia (AMBIEL; MASTROIANNI, 2014; MASTROIANNI; FORGERINI, 2019), controlando parâmetros bioquímicos (e.g., hemoglobina glicada, colesterol, glicemia de jejum) e fisiológicos (e.g., pressão arterial), além de promover qualidade de vida. Os serviços tornam-se mais efetivos quando prestados no âmbito da interprofissionalidade (TAN *et al.*, 2014).

As intervenções farmacêuticas têm sido eficazes na diminuição de readmissões hospitalares e emergenciais decorrentes da condução da conciliação de medicamentos na alta dos pacientes, o que indica uma redução potencial na incidência de eventos adversos a medicamento e até melhora da adesão (BONETTI *et al.*, 2018, 2020).

Os desfechos clínicos, comumente avaliados no Brasil, são: pressão arterial, sistólica e diastólica; glicemia capilar e de jejum; hemoglobina glicada; colesterol total, lipoproteína de baixa densidade (*Low Density Lipoprotein* - LDL) e lipoproteína de alta densidade (*High Density Lipoprotein* - HDL); triglicérides; risco cardiovascular e circunferência abdominal, o que evidencia o enfoque das avaliações atuais em pacientes portadores de doenças cardiometabólicas ou mesmo sem morbidade alvo para avaliação. A avaliação de desfechos em vírus da imunodeficiência humana (*Human Immunodeficiency Virus* - HIV) se apresenta de forma mais homogênea, pela contagem viral e de linfócitos TCD4+ (FIGURA 1) (MARTÍNEZ-MARDONES *et al.*, 2019; NASSUR *et al.*, 2020).

Os serviços de Cuidado Farmacêutico têm gerado economia por melhoria da condução de saúde do paciente (TIGUMAN; JUNIOR, 2020; TONIN *et al.*, 2021) e redução de custos para o sistema de saúde (GAMMIE; VOGLER; BABAR, 2017).

No âmbito de avaliações econômicas, tem-se calculado o custo-efetividade das intervenções farmacêuticas (GONÇALVES *et al.*, 2019), bem como o custo-efetividade da contratação dos farmacêuticos para condução do serviço, gerando economia de gastos e valor econômico positivo (MI *et al.*, 2020) com potencial economia de € 5,09 por paciente

por ano a cada um euro investido no serviço de revisão de farmacoterapia em pacientes hospitalizados (JOURDAN *et al.*, 2018).

Intervenções educativas ou educação em saúde no contexto do acompanhamento da terapia antirretroviral (TARV) têm demonstrado melhor compreensão sobre o problema de saúde (i.e., fisiopatologia), farmacoterapia (i.e., farmacocinética e farmacodinâmica dos medicamentos) e necessidade do cumprimento do tratamento medicamentoso por parte dos pacientes. O empoderamento e a autonomia do paciente pela melhor compreensão do seu estado de saúde e os seus medicamentos, têm evidenciado melhora na qualidade de vida (AMBIEL; MASTROIANNI, 2014; SQUILANTI; OLIVEIRA; MASTROIANNI, 2016).

A conciliação de medicamentos propondo o manejo ou resolução de eventos adversos a medicamentos durante o acompanhamento farmacoterapêutico tem melhorado o cumprimento e adesão (FORGERINI *et al.*, 2022).

O acompanhamento farmacoterapêutico de pessoas com diagnóstico provável de Alzheimer, no Centro de Referência para Idoso em Araraquara (CRIA), promoveu a manutenção cognitiva de 51 pacientes e a exclusão de outros quatro do protocolo clínico para tratamento da doença de Alzheimer por melhora da cognição e a resolução de problemas relacionados à efetividade da farmacoterapia para comorbidades relacionadas, como depressão e distúrbios da tireoide (FORGERINI *et al.*, 2022).

As primeiras publicações sobre serviços de Cuidado Farmacêutico foram em 2004, logo após o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2002). A partir de 2012, observa-se um aumento na produção científica relacionada aos serviços farmacêuticos destinados ao paciente (AMBIEL; MASTROIANNI, 2013; NASSUR *et al.*, 2020).

Segundo uma revisão de escopo que identificou 70 estudos referentes ao Cenário dos Serviços brasileiros sobre o Cuidado Farmacêutico, a maioria dos serviços ofertados foi acompanhamento farmacoterapêutico (62 estudos), educação em saúde (16 estudos), monitorização terapêutica

(13 estudos) ou associação de seguimento da farmacoterapia e educação em saúde (34 estudos) em pacientes adultos e idosos (47 estudos) (NASSUR, 2020).

Apesar do serviço mais prestado ter sido o acompanhamento farmacoterapêutico, se observa uma alta heterogeneidade na prestação do serviço, quanto ao tipo de profissional, instrumentos utilizados na execução da intervenção (e.g., metodologia adotada para a intervenção, parâmetros clínicos avaliados e fontes de mensuração e material educativo) (NASSUR *et al.*, 2020).

A maioria dos serviços foram conduzidos por universidades, possivelmente porque o Cuidado Farmacêutico ainda não ultrapassou “os muros das universidades” e não está tão bem difundido nos estabelecimentos de saúde que não possuem vínculos com as instituições de ensino e/ou seus programas de pós-graduação; ou, ainda, porque os serviços conduzidos sem vínculos com a universidade não possuem interesse em publicar seus dados. Apenas quatro estudos foram conduzidos em hospitais e sem vínculo com as universidades (NASSUR *et al.*, 2020).

Os serviços são conduzidos principalmente no nível ambulatorial de saúde (45 estudos) e nos estados de São Paulo, Paraná e Minas Gerais (FIGURA 2).

Em Minas Gerais, entre os anos de 2017 e 2019, muitos projetos de serviços de Cuidado Farmacêutico foram conduzidos por incentivo do Conselho Regional de Farmácia local: entre 2017 e 2019 aproximadamente 111 pacientes foram acompanhados em mais de 600 consultas farmacêuticas em quatro diferentes cidades: São João Del Rei, Belo Horizonte, Pouso Alegre e Governador Valadares (SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2019).

Mesmo com duas décadas de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, se observa que foi necessário a metade do período para a regulamentação dos serviços do Cuidado Farmacêutico, seja pelas resoluções do CFF (CFF 585/2013; CFF 586/2013) ou pela regulamentação sanitária dos serviços em farmácias e drogarias (RDC 44/09).

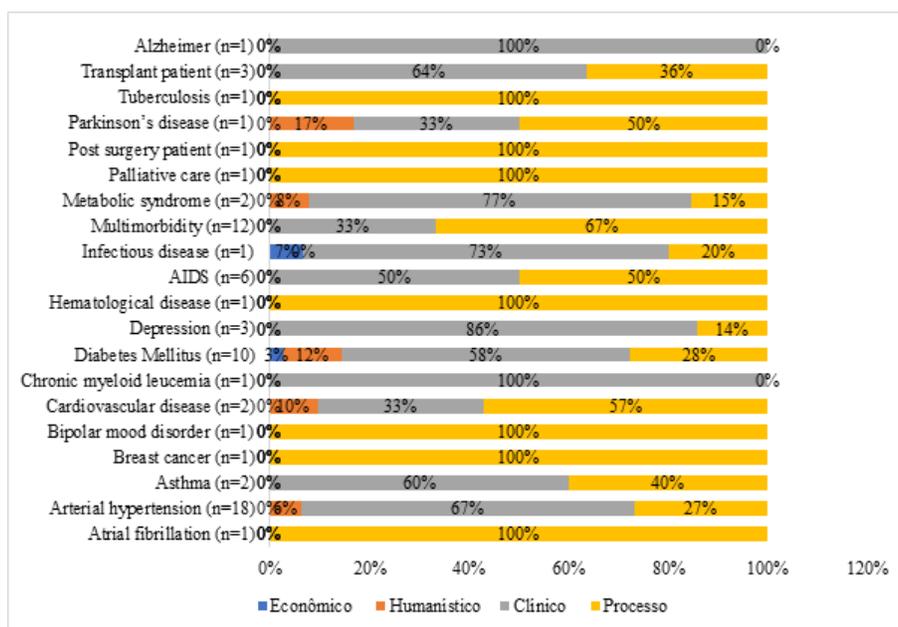
Ademais, a formação generalista (CNE 02/02) com conteúdo, geralmente, teórico do Cuidado Farmacêutico em detrimento de conteúdos teórico-práticos e escassas ofertas de estágio curricular supervisionado em seguimento da farmacoterapia ou outros serviços destinados ao paciente, compromete o desenvolvimento de competências, habilidades e prática do farmacêutico (VARALLO *et al.*, 2012).

Quanto aos cursos de especialização (*lato sensu*) em farmácia clínica e afins, geralmente, são ofertados com conteúdo teóricos e trabalhos de conclusão dissociados da prática. Muitos cursos apresentam o modelo de ensino a distância (EAD), reforçando a falta de desenvolvimento de habilidades e práticas nos serviços farmacêuticos ao paciente.

Recentemente, em 2017, as novas diretrizes curriculares para os cursos de farmácia (CNE 06/2017), nota-se mudanças na formação do farmacêutico, substituindo os eixos de: a) ciências exatas, b) ciências biológicas e da saúde, c) ciências humanas e sociais, e d) ciências farmacêuticas, pelos os eixos: I) cuidado em saúde, II) tecnologia e Inovação em Saúde, e III) gestão em Saúde com ênfase no paciente, e não mais no medicamento.

Os aspectos de formação acadêmica em nível de graduação e pós-graduação do farmacêutico, falta de serviços de referência que permitam o desenvolvimento de competências relacionados ao cuidado são obstáculos para oferta e manutenção dos serviços de Cuidado Farmacêutico no Brasil.

Figura 1. Distribuição dos desfechos e medidas de processo, segundo morbidade.



Morbidades e condições apresentadas na figura: doença de Alzheimer; paciente transplantado; tuberculose; doença de Parkinson; paciente no período pós-operatório; paciente em cuidado paliativo; síndrome metabólica; multimorbidade (presença de quatro ou mais problemas de saúde crônicos); doença infecciosa; síndrome da imunodeficiência humana (AIDS); doença hematológica; depressão; diabetes *mellitus*; leucemia mieloide crônica; doença cardiovascular; transtorno afetivo bipolar; câncer de mama; asma; hipertensão arterial e fibrilação atrial.

Fonte: NASSUR, 2020.

REFERÊNCIAS

AMBIEL, I. S. S.; MASTROIANNI, P. C. Outcomes of pharmaceutical care in Brazil: a literature review. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Araraquara, v. 34, n. 4, p. 475–480, 2013.

AMBIEL, I. S. S.; MASTROIANNI, P. C. Seguimiento farmacoterapéutico y intervenciones educativas en pacientes con VIH/SIDA incumplidores de la terapia antirretroviral. *Boletim Informativo Geum*, Teresina, v. 5, n. 3, p. 7–11, 2014.

BONETTI, A. F. *et al.* Impact of discharge medication counseling in the cardiology unit of a tertiary hospital in Brazil: A randomized controlled trial. *Clinics*, São Paulo, v. 73, 2018.

BONETTI, A. F. *et al.* Mapping the characteristics of meta-analyses of pharmacy services: a systematic review. *International Journal of Clinical Pharmacy*, Dordrecht, v. 42, n. 5, p. 1252–1260, 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES 2, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES022002.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. *Resolução n. 6, de 19 de outubro de 2017 (CNE 06/2017)*. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2017-pdf/74371-rces006-17-pdf/file>. Acesso em: 13 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução Nº 44, de 17 de agosto de 2009 (RDC 44/2009). Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 18 ago. 2009. Seção 1, p. 78-81.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Resolução n. 585 de 29 de agosto de 2013*. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 13 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Resolução n. 586 de 29 de agosto de 2013*. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20586_13%20-%20texto%20final\(1\).pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/noticias/Resolu%C3%A7%C3%A3o%20586_13%20-%20texto%20final(1).pdf). Acesso em: 13 mar. 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf. Acesso em: 13 mar. 2021.

FORGERINI, M. *et al.* Impact of pharmacist intervention in patients with Alzheimer's disease. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 58, 2022.

GAMMIE, T.; VOGLER, S.; BABAR, Z.-U.-D. Economic Evaluation of Hospital and Community Pharmacy Services. *Annals of Pharmacotherapy*, Thousand Oaks, v. 51, n. 1, p. 54–65, 2017.

GONÇALVES, A. C. O. *et al.* Cost-effectiveness analysis of a pharmacotherapeutic empowerment strategy for patients with type 2 diabetes mellitus. *BMJ Open Diabetes Research & Care*, London, v. 7, n. 1, p. e000647, 2019.

INTERNATIONAL PHARMACEUTICAL FEDERATION. *Evidence of primary care pharmacists impact on health*, 2008.

JOURDAN, J. P. *et al.* Impact of pharmacist interventions on clinical outcome and cost avoidance in a university teaching hospital. *International Journal of Clinical Pharmacy*, Dordrecht, v. 40, n. 6, p. 1474–1481, 2018.

MARTÍNEZ-MARDONES, F. *et al.* Systematic Review and Meta-Analysis of Medication Reviews Conducted by Pharmacists on Cardiovascular Diseases Risk Factors in Ambulatory Care. *Journal of the American Heart Association*, Dallas, v. 8, n. 22, e013627, 2019.

MASTROIANNI, P. C.; FORGERINI, M. Compliance and drug-related problems in probable Alzheimer's disease elderly. *International Psychogeriatrics*, Cambridge, v. 31, n. 11, p. 1677–1678, 2019.

MI, X. *et al.* Economic evaluations of clinical pharmacy services in China: a systematic review. *BMJ Open*, London, v. 10, n. 1, p. e034862, 2020.

NASSUR, P. L. *et al.* Clinical pharmacy services in Brazil, particularly cardiometabolic diseases: a systematic scoping review and meta-analyses. *Pharmacy Practice*, Redondela, v. 18, n. 4, p. 2131, 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Consenso brasileiro de atenção farmacêutica*. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: 16 jan. 2021.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE MINAS GERAIS. *Cuidado Farmacêutico*. Coordenação de farmácia terapêutica e cuidado farmacêutico, 2019. Disponível em: <https://saude.mg.gov.br/parceiro/cuidado-farmacutico>. Acesso em: 16 jan. 2021.

SQUILANTI, A. C.; OLIVEIRA, F. M.; MASTROIANNI, P. C. Pharmacist-led patient education on antiretroviral therapy: is it enough to improve adherence? *Revista Vitae*, Medellín, v. 23, n. 2, p. 106–108, 2016.

TAN, E. C. K. *et al.* Pharmacist services provided in general practice clinics: A systematic review and meta-analysis. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, Philadelphia, v. 10, n. 4, p. 608–622, 2014.

TIGUMAN, G. B.; JUNIOR, R. M. Economic impact of pharmaceutical interventions on healthcare services from Brazil: a systematic review. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 512-522, 2020.

TONIN, F. S. *et al.* Principles of pharmacoeconomic analysis: the case of pharmacist-led interventions. *Pharmacy Practice*, Redondela, v. 19, n. 1, p. 2302, 2021.

UNITED KINGDOM. Department of Health. National Health System. *Choosing health through pharmacy: A programme for pharmaceutical public health*. Disponível em: www.rcn.org.uk/downloads/professional_development/mental_health_virtual_ward/treatments_and_therapies/choosing-health-through-pharmaciespdf.pdf. Acesso em: 16 jan. 2021.

VARALLO, F. R. *et al.* Assessment of pharmacotherapeutic safety of medical prescriptions for elderly residents in a long-term care facility. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, São Paulo, v. 48, n. 3, 2012.