

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA E SEUS MACROCOMPONENTES NO BRASIL,
SEUS ASPECTOS REGULATÓRIOS E A SUA IMPORTÂNCIA NA
RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS COM OS
MEDICAMENTOS (PRM).**

Autores: CERQUEIRA, J. B. C. ; BRITTO, G..

Orientador: Prof. Msc.: BLANCO, I. M. R.

RESUMO:

No Brasil, a primeira proposta de consenso sobre Atenção Farmacêutica só ocorreu em 2002, definindo um modelo de prática profissional visando atender as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes e resolver problemas de sua medicação. O presente artigo objetiva expor o conceito da Atenção Farmacêutica e seus macros componentes no Brasil, seus aspectos regulatórios e a sua importância na resolução de problemas relacionados com os medicamentos (PRM), Analisando o desenvolvimento da atenção farmacêutica no Brasil. Trata-se de uma metodologia de estudo do tipo revisão da literatura caracterizado como descritiva. A Atenção Farmacêutica baseia-se principalmente no acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes, buscando a obtenção de resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), procurando-se definir uma atividade clínica para o farmacêutico, tendo o paciente como ponto de partida para a solução dos seus problemas com os medicamentos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, cerca de 50% de todos os medicamentos prescritos e dispensados são usados de forma inadequada, o que acarreta prejuízo para a saúde do paciente e pressupõe um desperdício de recursos. Em fim, este estudo nos proporcionou um melhor entendimento sobre o desenvolvimento da Atenção Farmacêutica no Brasil.

Palavras chave: atenção farmacêutica, farmacoterapia, uso racional de medicamentos, problema relacionado ao medicamento (PRM), medicamento.

ABSTRACT:

In Brazil, the first proposal of consensus on Pharmaceutical Care occurred only in 2002, defining a model of professional practice aiming to meet the pharmacotherapeutic needs of patients and solve problems of their medication. This article aims to expose the concept of Pharmaceutical Care and its macro components in Brazil, its regulatory aspects and its importance in solving problems related to medicines (PRM), analyzing the development of pharmaceutical care in Brazil. It is a methodology of study of type literature review characterized as descriptive. Pharmaceutical Care is mainly based on the pharmacotherapeutic follow-up of the patients, seeking the achievement of desired therapeutic results through the resolution of Problems Related to Medications (PRM), seeking to define a clinical activity for the pharmacist, with the patient as a point of to solve their problems with medicines. According to the World Health Organization, about 50% of all prescribed and dispensed drugs are used improperly, which results in a detriment to the patient's health and presupposes a waste of resources. Finally, this study provided us with a better understanding of the development of Pharmaceutical Care in Brazil.

Key words: pharmaceutical care, pharmacotherapy, rational use of medicines, problem related to medication (PRM), medicine.

1. INTRODUÇÃO

Conforme o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002), foi criado o entendimento da “Atenção Farmacêutica”, como sendo, o modelo de prática desenvolvido no contexto da Assistência Farmacêutica, na perspectiva da integralidade das ações de saúde, compreendendo: atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitando as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

Segundo Aizenstein (2010), os medicamentos têm papel relevante na prevenção, manutenção e recuperação da saúde e contribuem para a melhora da qualidade e da expectativa de vida da população. No entanto, apesar dos seus benefícios, a prescrição e a utilização impróprias de medicamentos constituem uma das principais causas de complicações à saúde e de prejuízos econômicos e sociais.

Nesse sentido, o farmacêutico, como membro da equipe de saúde, contribui para a promoção da efetividade e segurança da farmacoterapia. Chisholm-Burns *et al.* (2010), observaram que a participação desse profissional na equipe de saúde está associada à diminuição da taxa de mortalidade, tempo de internação, retorno ao serviço de emergência, melhoria da relação hospitalização/readmissão e melhoria da segurança do paciente; avaliando-se a incidência de eventos adversos, reações adversas e erros de medicamentos. Neste contexto o artigo apresenta os conceitos da Atenção Farmacêutica e seus macros componentes no Brasil, seus aspectos regulatórios e a sua importância na resolução dos problemas relacionados com os medicamentos (PRM).

2. METODOLOGIA

Tratou-se de um estudo do tipo revisão da literatura caracterizado como descritiva (TORRELIO *et al.*, 2009).

Buscaram-se estudos publicados entre 1964 e 2018 consultando as bases de dados BVS, Lilacs e Medline, por meio dos descritores em saúde: “atenção farmacêutica”, “consenso brasileiro de atenção farmacêutica”, “assistência

farmacêutica”, “problema relacionado com o medicamento”, “farmacovigilância”, “medicamentos”, “erros de prescrição” e “intervenção farmacêutica”.

Estabeleceu-se como critério de inclusão: idioma português, Brasil, texto completo, texto com citações e referências, com bases de dados nacionais (Brasil) em artigos originais publicados, tipos de documento artigo. Foram excluídos os estudos com ano de publicação antes de 2000, texto sem citações e referências, textos incompletos, idioma inglês, espanhol.

Os estudos selecionados foram analisados utilizando a técnica de análise de título e resumo, na qual inicialmente se faz uma “leitura dinâmica” para obter “informações que se correspondam com os nossos descritores” (BARDIN, 1977).

Posteriormente, o material analisado e selecionado é submetido a uma leitura do texto por completa, para levantar de maneira sistemática as informações relevantes à pesquisa, sendo elas: em acordo com os descritores. E utilizando os descritores pré-definidos foram identificadas 46 publicações com filiação Brasil.

4. DESENVOLVIMENTO,

Qual a importância da resolução de Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) no Brasil ?

Segundo os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, no Brasil, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em humanos desde 1996, e, em 2000, representaram 30,4% de casos de intoxicação humana registrados no país (SINITOX, 2006).

Os PRMs levam a um aumento substancial na morbidade (MANNESSE *et al.*, 2000) e mortalidade (EBBESEN *et al.*, 2001), assim como aumentam os custos nos cuidados da saúde (ERNST, 2001), prejudicando tanto o indivíduo como a sociedade.

Estes erros medicamentosos podem estar relacionados aos procedimentos e sistemas da prática profissional que incluem: a prescrição, comunicação de pedido, rotulagem, dispensação, distribuição, administração e adesão do paciente. Implícito na definição de erro medicamentoso está que ele é evitável (ASPDEN *et al.*, 2007) e ocorre devido a limitações do conhecimento, lapsos, falhas ou defeitos no sistema. Podem ser cometidos tanto por profissionais inexperientes como pelos experientes, sejam médicos, farmacêuticos, enfermeiros, técnicos, cuidadores e o próprio paciente.

Em acordo com Garcia *et al.* (2002) e Granda (2004). Em seus estudo, a maioria dos pacientes (96%) apresentaram algum tipo de PRM. Dos pacientes acompanhados, a grande maioria era portadora de duas ou mais enfermidades e tratada com a associação de vários fármacos, o que pode ter favorecido a ocorrência de elevado número de PRM - em média três PRM por paciente, valor semelhante ao encontrado em outros estudos em pacientes hospitalizados.

Sobre o uso de medicamentos desnecessários, verificou-se que a automedicação foi um risco aos pacientes praticantes. Além disso, observou-se o risco de interações medicamentosas (KOROLKOVAS & FRANÇA, 2009). Além do mais, estudos evidenciaram que a polifarmacoterapia estão relacionada com o uso de pelo menos um fármaco desnecessário num rol de prescrições supostamente necessárias (ROLLASON & VOGT, 2003).

Descrito por Rosa *et al.* (2009), que identificou, em um hospital de Minas Gerais, que 86,5% das prescrições contendo medicamentos potencialmente perigosos continham algum erro de omissão de informação – principalmente quanto à duração do tratamento, quantidade, posologia, velocidade e tempo de infusão –, sendo que esse não fazia uso de sistema informatizado para a prescrição.

A alta prevalência dos erros de redação em ambiente hospitalar também foi observada por Lisby *et al* (2005). Os autores verificaram que 75% dos erros encontrados nas prescrições podem ser classificados como erros de redação, sendo os mais prevalentes os problemas com a forma farmacêutica, a omissão da dose e a via de administração.

As RAMs são também uma importante causa de morbidade, mortalidade e de gastos com a saúde (Miguel, *et al.*, 2012; Smyth, *et al.*, 2012). Observa-se que a ocorrência de RAM alcança, por exemplo, aproximadamente 20 a cada 100 crianças na comunidade e 52 a cada 100 adultos ou idosos hospitalizados.

Os eventos adversos a medicamentos podem ocasionar sérias consequências, desde o agravamento de uma patologia existente, a ausência de melhora esperada no estado de saúde, o surgimento de uma nova enfermidade, a mudança de uma função orgânica ou uma resposta nociva devido ao uso de medicamentos (World Health Organization, 2009).

A não adesão do paciente ao tratamento está relacionada à falta de obtenção dos benefícios esperados do tratamento, ausência de resposta da doença, deterioração da relação profissional/paciente, redução da qualidade de vida dos pacientes e ao aumento do custo financeiro tanto para a pessoa quanto para o sistema de saúde (WHO, 2003). Observou-se, que a prevalência de danos ocasionados por não adesão ao tratamento no Brasil foi de 16,4%, considerando dados disponíveis apenas dos serviços de emergência. Assim como ocorre com os erros de medicação, a maioria dos estudos sobre adesão terapêutica falha em estabelecer relações entre o grau de aderência do paciente e os desfechos obtidos em saúde (WHO, 2003).

Conforme Fernandes et al. (2012), o farmacêutico entra com a atenção quanto à presença de um grande número de possíveis interações medicamentosas, pois vários fármacos têm ação sobre o metabolismo de outros e muitas vezes o mecanismo de ação ou os efeitos colaterais se sobrepõem aumentando a chance de toxicidade. Dessa forma, surge a necessidade de se procurar artifícios, como a substituição, com cautela, por fármacos mais modernos que diminuam as chances de prejuízos devido a essas interações. Sendo necessário o conhecimento preciso em relação ao diagnóstico e ao arsenal terapêutico disponível.

Atualmente existe uma grande diversidade nas definições utilizadas no que diz respeito à segurança do paciente relacionada aos medicamentos. Tal diversidade já havia sido descrita por Pintor-Marmol et al. (2012), os quais identificaram 60 termos e 189 definições diferentes ligadas à segurança do paciente relacionada com os medicamentos (Pintor-Marmol, et al., 2012), o que dificulta ainda mais a comparação dos resultados entre os estudos.

Qual o conceito de Atenção Farmacêutica no Brasil ?

Conforme Cipolle, Strand e Morley (2000), a Atenção Farmacêutica é um modelo de prática profissional que consiste na provisão responsável da farmacoterapia com o propósito de alcançar resultados concretos em resposta à terapêutica prescrita, que melhorem a qualidade de vida do paciente. Busca prevenir ou resolver os problemas farmacoterapêuticos de maneira sistematizada e documentada. Além disso, envolve o acompanhamento do paciente com dois objetivos principais: a) responsabilizar-se junto com o paciente para que o medicamento prescrito seja seguro e eficaz, na posologia correta e resulte no efeito terapêutico desejado; b) atentar para que, ao longo do

tratamento, as reações adversas aos medicamentos sejam as mínimas possíveis e quando surgirem, que possam ser resolvidas imediatamente.

Quais são os aspectos regulatórios da Atenção Farmacêutica no Brasil ?

Conforme a Resolução Nº 596, CFF, de 21 de fevereiro de 2014, que dispõe sobre o Código de Ética Farmacêutica, o Código de Processo Ético e estabelece as infrações e as regras de aplicação das sanções disciplinares. O farmacêutico deve interagir com o profissional prescritor, quando necessário, para garantir a segurança e a eficácia da terapêutica, observando o uso racional de medicamentos.

Em consonância com a Portaria nº 3.916 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1998), a Política Nacional de Medicamentos (PNM), foi aprovada, com o propósito de garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade do medicamento, além da promoção do uso racional de medicamentos (URM) e do acesso da população aos medicamentos considerados essenciais.

Concomitantemente, a Resolução Nº 338 do Conselho Federal de Farmácia (2004), foi estabelecida, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF), com base nos seguintes princípios: as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à “Atenção Farmacêutica”, considerada como um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e corresponsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

O referido Edital nº. 54, do Departamento de Assistência Farmacêutica (DAF), Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pode ser considerado um marco histórico, pois abriu as portas do fomento a pesquisa no país para a área de Atenção Farmacêutica (BRASÍLIA, CNPq, 2005).

Em acordo com a Resolução Nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (2013), que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Os diferentes serviços clínicos

farmacêuticos, por exemplo, são: o acompanhamento farmacoterapêutico, a conciliação terapêutica ou a revisão da farmacoterapia caracterizam-se por um conjunto de atividades específicas de natureza técnica.

Conforme a Resolução Nº 586 do Conselho Federal de Farmácia (2013), que regula a prescrição farmacêutica, para maior responsabilidade no manejo clínico dos pacientes, intensificando o cuidado, estabelecida autorização para que possam selecionar, iniciar, adicionar, substituir, ajustar, repetir ou interromper a terapia farmacológica, ampliar a cobertura dos serviços de saúde.

Quais são os macro componentes da Atenção Farmacêutica no Brasil ?

No Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002), além do conceito de Atenção Farmacêutica, foram definidos nesse mesmo encontro os macros componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica, tais como: educação em saúde, promoção do uso racional de medicamentos, orientação farmacêutica, dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico, registro sistemático das atividades e mensuração/avaliação dos resultados.

Conforme Carvalho, Capucho e Bisson (2014), o modelo do processo de acompanhamento farmacoterapêutico é estruturado a partir de uma entrevista com o paciente, em que, além do estabelecimento da relação profissional-paciente, ocorre a coleta de dados necessários para identificação de problemas relacionados à terapia medicamentosa. A partir da identificação e avaliação dos problemas, elabora-se um plano de intervenção (com os pacientes e/ou profissionais de saúde), e o acompanhamento por meio de consultas regulares, o que caracteriza o ciclo do acompanhamento farmacoterapêutico, pois, os retornos servem para avaliação dos resultados e instauração de novas intervenções.

Estão relacionados ao processo de trabalho em Atenção Farmacêutica, os seguintes termos abaixo (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002; RESOLUÇÃO Nº 585 do CFF, 2013):

1) Consultório farmacêutico:

Em acordo com a Resolução Nº 585/2013, do Conselho Federal de Farmácia (CFF), é o lugar de trabalho do farmacêutico para atendimento de pacientes, familiares e cuidadores, onde se realiza com privacidade a consulta farmacêutica. Pode funcionar de modo autônomo ou como dependência de hospitais, ambulatórios, farmácias

comunitárias, unidades multiprofissionais de atenção à saúde, instituições de longa permanência e demais serviços de saúde, no âmbito público e privado.

2) Consulta farmacêutica:

Conforme a Resolução N° 585 do Conselho Federal de Farmácia (2013), é o atendimento realizado pelo farmacêutico ao paciente, respeitando os princípios éticos e profissionais, com a finalidade de obter os melhores resultados com a farmacoterapia e promover o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde.

3) Acompanhamento/seguimento Farmacoterapêutico:

Para Ivama *et al.* (2002), é um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário.

4) Cuidado centrado no paciente:

Segundo a Resolução N° 585 do Conselho Federal de Farmácia (2013), é a relação humanizada que envolve o respeito às crenças, expectativas, experiências, atitudes e preocupações do paciente ou cuidadores quanto às suas condições de saúde e ao uso de medicamentos, na qual farmacêutico e paciente compartilham a tomada de decisão e a responsabilidade pelos resultados em saúde alcançados, em conformidade com a Resolução N°. 586 do Conselho Federal de Farmácia (2013).

5) Atendimento Farmacêutico:

Em Ivama *et al.* (2002), “é o ato em que o farmacêutico, fundamentado em sua práxis, interage e responde às demandas dos usuários do sistema de saúde, buscando a resolução de problemas de saúde, que envolvam ou não o uso de medicamentos. Este processo pode compreender escuta ativa, identificação de necessidades, análise da situação, tomada de decisões, definição de condutas, documentação e avaliação, entre outros”.

6) Anamnese farmacêutica:

Para a Resolução N° 585 do Conselho Federal de Farmácia (2013), é o procedimento de coleta de dados sobre o paciente, realizada pelo farmacêutico por meio de entrevista, com a finalidade de conhecer sua história de saúde, elaborar o perfil farmacoterapêutico e identificar suas necessidades relacionadas à saúde.

7) Problema Relacionado com Medicamento (PRM):

Na afirmação de Ivama *et al.* (2002), é um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário. O PRM é real, quando manifestado, ou potencial na possibilidade de sua ocorrência. Pode ser ocasionado por diferentes causas, tais como: as relacionadas ao sistema de saúde, ao usuário e seus aspectos bio-psicosociais, aos profissionais de saúde e ao medicamento.

8) Intervenção Farmacêutica:

Conforme Ivama *et al.* (2002), é o ato profissional planejado, documentado e realizado pelo farmacêutico, com a finalidade de otimização da farmacoterapia, promoção, proteção e da recuperação da saúde, prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. “visa resolver ou prevenir problemas que interferem ou podem interferir na farmacoterapia, sendo parte integrante do processo de acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico”.

9) Prescrição farmacêutica:

Em concorde a Resolução Nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (2013), é o ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde.

10) Otimização da farmacoterapia:

Processo pelo qual se obtém os melhores resultados possíveis da farmacoterapia do paciente, considerando suas necessidades individuais, expectativas, condições de saúde, contexto cultural e determinantes de saúde (Resolução Nº 585 do CFF, 2013).

11) Plano de cuidado:

Adequado a Resolução Nº 585 do Conselho Federal de Farmácia (2013), é o planejamento documentado para a gestão clínica das doenças, de outros problemas de saúde e da terapia do paciente, delineado para atingir os objetivos do tratamento. Inclui as responsabilidades e atividades pactuadas entre o paciente e o farmacêutico, a definição das metas terapêuticas, as intervenções farmacêuticas, as ações a serem realizadas pelo paciente e o agendamento para retorno e acompanhamento.

12) Evolução farmacêutica:

Registros efetuados pelo farmacêutico no prontuário do paciente, com a finalidade de documentar o cuidado em saúde prestado, propiciando a comunicação entre os diversos membros da equipe de saúde (Resolução N° 585 do CFF, 2013).

13) Parecer farmacêutico:

Resignado a Resolução N° 585 do Conselho Federal de Farmácia (2013), é o documento emitido e assinado pelo farmacêutico, que contém manifestação técnica fundamentada e resumida sobre questões específicas no âmbito de sua atuação. O parecer pode ser elaborado como resposta a uma consulta, ou por iniciativa do farmacêutico, ao identificar problemas relativos ao seu âmbito de atuação.

Como é a resolução de um Problema Relacionado com o Medicamento (PRM) ?

Segundo Furtado (2001), o farmacêutico atende o paciente diretamente, avalia e orienta em relação à farmacoterapia prescrita pelo médico por meio da análise das suas necessidades relacionadas aos medicamentos e detectando problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Deste modo, consolida a relação existente entre a prática e o conhecimento teórico na atuação farmacêutica, promovendo, sobremaneira, saúde, segurança e eficácia (PERETTA E CICCIA, 2000). O sistema corresponde a um trabalho conjunto entre o médico, o paciente e o farmacêutico (OLIVEIRA *et. al.*, 2002)

De acordo com Ivama *et al* (2002), na Atenção Farmacêutica, o farmacêutico auxilia o paciente nas necessidades relacionadas ao medicamento, como a solução de dúvidas sobre as doses e horários para administração do medicamento prescrito, as possíveis interações com os alimentos e/ou medicamentos e a detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs).

Conforme Crawford (1999), a Atenção farmacêutica, visa, principalmente, o acompanhamento de doenças crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o diabetes melittus (DM), a artrite reumatoide (AR), a depressão, entre outros problemas de saúde. A característica principal do Atenção Farmacêutica é a documentação sistemática para solução dos Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM).

Para Cipolle, Strand e Morley (2012), o farmacêutico, em colaboração com o indivíduo e outros membros da equipe de saúde, deve buscar melhorar os resultados da farmacoterapia, ou seja, garantir que os medicamentos utilizados pelo indivíduo sejam

os melhores para ele, sendo corretamente indicados, efetivos, seguros e convenientes, por meio da prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM) antes que estes dêem lugar à morbidade e mortalidade associadas à farmacoterapia. Isso significa efetivamente prover o serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa ou acompanhamento, e englobam todos os problemas que um indivíduo pode experimentar ao utilizar medicamentos.

Dentro dos sistemas de saúde, o profissional farmacêutico representa uma das últimas oportunidades de identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica (PEPE, OSÓRIO-DE-CASTRO, 2000).

Com efeito, diversos estudos demonstraram diminuição significativa do número de erros de medicação em instituições nas quais farmacêuticos realizaram intervenções junto ao corpo clínico (LEAPE *et al.*, 1999; PLANAS, 2004). Estes estudos reforçam a idéia de que a intervenção farmacêutica, ao reduzir o número de eventos adversos, aumenta a qualidade assistencial e diminui custos hospitalares.

Conforme Aspden *et al*2 (2007), as recomendações com maior evidência científica para a prevenção de erros de medicação em hospitais são: adoção da prescrição eletrônica com o devido suporte clínico, inclusão de farmacêuticos nas visitas clínicas, viabilização de contato com farmacêuticos durante 24 horas para solucionar dúvidas em relação a medicamentos, e presença de procedimentos especiais e protocolos escritos para o uso de Medicamento Potencialmente perigoso.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O conhecimento a respeito da Atenção Farmacêutica, dos seus aspectos regulatórios e da importância da resolução de problemas relacionados com os medicamentos é de grande relevância para os profissionais farmacêuticos, para os gestores e demais profissionais dos sistemas de saúde, para os pacientes e para a sociedade. Pois, por meio deste conhecimento é possível organizar ações preventivas e de redução do dano evitável relacionado a medicamentos e produzir impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes, na segurança do sistema de saúde e na eficiência no uso dos recursos (Alves, *et al.*, 2012).

Conforme Aspden *et al*2 (2007), as recomendações com maior evidência científica para a prevenção de erros de medicação em hospitais são: adoção da

prescrição eletrônica com o devido suporte clínico, inclusão de farmacêuticos nas visitas clínicas, viabilização de contato com farmacêuticos durante 24 horas para solucionar dúvidas em relação a medicamentos, e presença de procedimentos especiais e protocolos escritos para o uso de Medicamento Potencialmente perigoso.

Para Araújo *et al.* (2008), no Brasil, a avaliação realizada com 450 usuários de 15 Unidades Básicas de Saúde de Brasília, das quais somente duas tinham farmacêutico, demonstrou que, dos medicamentos prescritos, somente 18,7% dos pacientes tinham entendido integralmente a prescrição.

As intervenções farmacêuticas, na maioria dos estudos apresentou desfecho positivo, especialmente quando o trabalho foi conduzido com grupos específicos, como pacientes portadores de hipertensão (SOUZA *et al.*, 2007), de asma persistente (SANTOS, 2010), ou idosos (LYRA JR *et al.*, 2007).

Foram poucos satisfatórios à colaboração médico-farmacêutico, o que confirma dados da literatura. O que afeta negativamente os resultados dos pacientes (MUIJRERS *et al.*, 2004), levando a falhas no processo da Atenção Farmacêutica (NORGAARD *et al.*, 2000).

No entanto, segundo os princípios filosóficos da Atenção Farmacêutica estes serviços teoricamente deveriam ser oferecidos para todos os usuários de medicamentos que necessitem de acompanhamento, porém, na prática isto não ocorre (CIPOLLE *et al.*, 2012).

Assim como Cordeiro e Leite (2008) e Barreto (2007), a maioria dos estudantes considera a Atenção Farmacêutica (AF), no SUS como não devidamente implantada, ainda em processo de construção.

Mesmo após 16 anos do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002), da publicação da Resolução CNE/CES 2/2002, e de várias publicações terem sido classificados como sendo de atenção farmacêutica nas bases de dados, há poucos estudos, sendo os primeiros publicados em 2006.

Para Rech (2008), apesar dos avanços no entendimento da profissão farmacêutica, gerados pelas discussões sobre o ensino farmacêutico, ocorridas na década de 1980, por uma série de razões, muitos dos cursos de farmácia continuam a

formar profissionais incapazes de enxergar o mundo externo e suas transformações, evolução e aprimoramento relativo a teoria e prática da farmácia clínica (atenção farmacêutica); e distantes das discussões referentes às suas responsabilidades em atender às necessidades farmacológicas completamente em acordo com os aspectos regulatórios da população em seu conjunto .

Oshiro e Castro (2008), em revisão bibliográfica da produção brasileira sobre atenção farmacêutica, no período de 1999 a 2005, relataram a dificuldade para localização de artigos publicados em função da palavra-chave: atenção farmacêutica, não estar disponível nos principais bancos de dados, por este ser um tema recente no país. E isto, continua até os dia atuais do ano de 2018.

Conforme Funchal-Whitzel *et al.* (2011), em um levantamento sobre a produção científica em atenção farmacêutica, no Brasil até 2009, verificou que os estudos foram realizados principalmente na região sul e sudeste, geralmente no âmbito ambulatorial hospitalar, apresentando caráter descritivo, transversal e sendo vinculados a Universidades. No entanto, pouco se conhece sobre os resultados dos trabalhos de atenção farmacêutica compreendendo o acompanhamento farmacoterapêutico e seu impacto na saúde dos usuários de medicamentos.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2009), torna-se evidente a necessidade de padronização dos termos e definições utilizadas no que se refere à segurança no uso de medicamentos. Recentemente, a Organização Mundial da Saúde publicou um relatório sobre a estrutura conceitual da classificação internacional sobre segurança do paciente, com o objetivo de padronizar definições aceitas, determinando uma terminologia própria e as relações entre os conceitos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluímos que este estudo nos proporcionou um melhor entendimento sobre a Atenção Farmacêutica e seus macrocomponentes no Brasil, seus aspectos regulatórios e a sua importância na resolução dos Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM), pois, os dados coletados justificam positivamente que com a introdução do farmacêutico na equipe de saúde há considerável otimização dos resultados farmacoterapêuticos com a comprovação da redução de: reações adversas medicamentosas (RAM), custos hospitalares, morbi-mortalidade, tempo de internação,

readmissão/internação, polifarmácia, satisfatoriamente em benefício do paciente através da melhoria da sua qualidade de vida.

7. REFERÊNCIAS

- AIZENSTEIN ML. Fundamentos para o uso racional de medicamentos. São Paulo: Artes Médicas; 2010.
- ALVES C, Batel-Marques F, Macedo AF. Data sources on drug safety evaluation: A review of recent published metaanalyses. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2012;21(1):21-33.
- ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. Perfil da Assistência Farmacêutica na Atenção Primária do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n. p.611-17, 2008.
- ASPDEN P, Wolcott J, Bootman JL, Cronenwett LR, editors. Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Washington, DC: The National Academies Press; 2007.
- ASPDEN P, Wolcott J, Bootman JL, Cronenwett LR, Committee on Identifying and Preventing Medication Errors. Preventing medication errors. Quality Chasm Series (Hardcover). Washington: National Academies Press; 2007.
- BARRETO, J.L. Análise da gestão descentralizada da assistência farmacêutica: um estudo em municípios baianos. 2007. Dissertação (Mestrado em Administração) - Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2007.
- BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- BRASIL. DIÁRIO OFICIAL [DA] REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL. Rio de Janeiro: Constituição da República Federativa do Brasil, Tít. VIII, art. 196; 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 1998. Seção 1, p. 18.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica Insumos Estratégicos. Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos

Estratégicos, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARVALHO, Felipe Dias; CAPUCHO, Helaine Carneiro; BISSON, Marcelo Polacow. FARMACÊUTICO HOSPITALAR: Conhecimentos, habilidades e atitudes. Desenvolvimento de competência desde a graduação ao mercado de trabalho. Barueri, SP: Manole 2014, p.202.

CHISHOLM-BURNS, M. A. et al. Economic effects of pharmacists on health outcomes in the United States: a systematic review. American Journal of Health-System Pharmacy, [S.l.], v. 67, n. 19, p. 1624-1634, 2010a.

CHISHOLM-BURNS, M. A. et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. Medical Care, [S.l.], v. 48, n. 10, p. 923-933, 2010b.

CIPOLLE, R.; STRAND, L.M.; MORLEY, P. El ejercicio de la atención farmacéutica. Madrid: McGraw Hill – Interamericana; 2000. 368 p.

CIPOLLE RJ, Strand LM, Morley PC. Pharmaceutical Care Practice: The patient-centered approach to medication management. 3rd. ed. New York: McGraw-Hill; 2012.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

CORDEIRO, B.C.; LEITE, S.N. (Orgs.). O farmacêutico na atenção à saúde. 2.ed. Itajaí: Universidade do Vale do Itajaí, 2008.

CRAWFORD, JM, Cotran RS. Pâncreas. In: Cotran RS, Kumar V, Collins Tucker. Robbins patologia estrutural e funcional. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1999.

Disponível em: <<http://www.cff.org.br/> ; Acessado em 05/06/2018.

EBBESEN J, Buajordet I, Eriksson J. Drug -related deaths in department of internal medicine. Arch Intern Med. 2001; 161:2317-23.

ERNST FR, Grizzle AJ. Drug-related morbidity and mortality updating the cost of illness model. *J Am Pharm Assoc.* 2001; 41:192-9.

FERNANDES, M. A. et al. Interações medicamentosas entre psicofármacos em um serviço especializado de saúde mental. *Revista Interdisciplinar NOVAFAPI*, Teresina, v. 5, n. 1, p.9- 15, 2012.

FUNCHAL-WITZEL MDR, Castro LLC, Romano-Lieber NS, Narvai PC. Brazilian Scientific Production on Pharmaceutical Care from 1990 to 2009. *Braz J Pharm Sci.* 2011;47(2):409-20.

FURTADO, G. R. Noções Básicas sobre Atenção Farmacêutica. Curitiba: Editora UFPR, 2001. 23 p.

GARCIA, N. I. et al. Evaluación de la integración del farmacéutico en equipos de atención de unidades de hospitalización. *Farmacia Hospitalaria*, Madrid, v. 26, p. 18-27, enero/feb. 2002. [

GRANDA, A. S. Evaluación de una intervención farmacéutica: resultados e costes. Offarm: Farmacia y Sociedad, Barcelona, v. 23, n. 10, p. 112-119, nov. 2004.

IVAMA AM, Noblat L, Castro MS, Oliveira NVBV, Marin NJ, Rech N. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002.

LEAPE, L.L.; CULLEN, D.J.; CLAPP, M.D.; BURDICK, E.; DEMONACO. H.J.; ERICKSON, J.I.; BATES, D.W. Pharmacist Participation on Physician Rounds and Adverse Drug Events in the Intensive Care Unit. *J.A.M.A.*, v.281, n.3, p.267-270, 1999.

LISBY M, Nielsen LP, Mainz J. Errors in the medication process: frequency, type, and potential. *Int J Qual Health Care.* 2005;17(1):15-22. DOI: 10.1093/intqhc/mzi015

LYRA JR DP, Rocha CE, Abriata JP, Gimenes FRE, Gonzalez MM, Pelá IR. Influence of Pharmaceutical Care Intervention and Communication Skills on the Improvement of Pharmacotherapeutic Outcomes with Elderly Brazilian Outpatients. *Patient Educ Couns.* 2007;68:186-92.

KOROLKOVAS A, França FFAC. Dicionário terapêutico Guanabara. 16 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

_____. MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA; MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Edital MCT-CNPq/MSSCTIE-DECIT-DAF – n° 54/2005*. Seleção publica de propostas para apoio as atividades de pesquisa direcionadas ao estudo de Assistência Farmacêutica. Brasilia: CNPq, 2005.

MANNESSE CK, Derkx FH, de Ridder MA. Contribution of adverse drug reaction to hospital admission of older patients. *Age Ageing*. 2000; 29:35-9.

MIGUEL A, Azevedo LF, Araujo M, Pereira AC. Frequency of adverse drug reactions in hospitalized patients: a systematic review and meta-analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2012; Jul 4. DOI: 10.1002/pds.3309.

MUIJRERS PEM, Knottnerus JA, Sijbrandij J, Janknegt R, Grol RPTM. Pharmacists in primary care. *Pharm World Sci*. 2004;26:256-62.

NØRGAARD LS, Sørensen EW, Morgall JM. Social constructivist analysis of a patient medication record experiment - Why a good idea and good intentions are not enough. *Int J Pharm Pract*. 2000;8(4):237-46.

OLIVEIRA, A. B.; MIGUEL, M. D.; ZANIN, S. M. *Infarma*, v. 14, n.5/6, p. 61-63, 2002.

OLIVEIRA, A.B.; OLIVEIRA, A.O.; MIGUEL, M.D.; ZANIN, S.M.W.; KERBER, V.A. *Visão Acadêmica*, v. 3, n. 2, p. 109-117, 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos - relatório 2001 – 2002 [Internet]. Brasília: Organização Panamericana da Saúde; 2002 [citado 2012 out.]. Disponível em: http://www.opas.org.br/medicamentos/temas_documentos_detalhe.cfm?id=43&iddoc=245.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Perspectivas Políticas sobre Medicamentos da OMS. Promoção do uso racional de medicamentos: componentes centrais. Genebra: OMS; 2002.

OSHIRO, ML; CASTRO, LLC. Atenção farmacêutica: revisão bibliográfica da produção brasileira no período de 1999 a 2005. In: Storpirtis e col. Farmácia clínica e atenção farmacêutica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008, p. 411-29.

PEPE, V.L.E; OSÓRIO-DE-CASTRO, C.G.S. A interação entre prescritores, dispensadores e pacientes: informação compartilhada como possível benefício terapêutico. *Cad. Saúde Pública*, v. 16, n.3, p.815-822, 2000.

PERETTA, M.; CICCIA, G. Reengenharia farmacêutica - guia para implantar atenção farmacêutica. Brasília: Ethosfarma, 2000. p. 45-64.

PINTOR-MARMOL A, Baena MI, Fajardo PC, SabaterHernandez D, Saez-Benito L, Garcia-Cardenas MV et al. Terms used in patient safety related to medication: a literature review. *Pharmacoepidemiol. Drug Safety*. 2012;21(8):799-809.

PLANAS, M.C.G. (Cord.). Libro de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria 3.ed. Madrid, 2004. Disponível em: <<http://sefh.interguias.com/libros>>. Acesso em: 19 de jul. 2007.

RECH N. Reflexão inicial: o setor farmacêutico e o desenvolvimento nacional. In: Ministério da saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. I Fórum Nacional de Educação Farmacêutica. Brasília, DF; 2008.

ROLLASON V, Vogt N. Reduction of polypharmacy in the elderly: a systematic review of the role of the pharmacist. *Drugs Aging*. 2003;20(11):817-32.

ROSA MB, Perini E, Anacleto TA et al. Errors in hospital prescriptions of high-alert medications. *Rev Saúde Pública*, 2009, 42(3): 490-498.

SANTOS DO, Martins MC, Cipriano SL, Pinto RMC, Cuker A, Stelmach R. Atenção farmacêutica ao portador de asma persistente: avaliação da aderência ao tratamento e da técnica de utilização dos medicamentos inalatórios. *J Bras Pneumol*. 2010;36(1):14-22.

SCHRAIBER, L.B.; NEMES, M.I.; MENDESGONÇALVES, R.B. Saúde do adulto: programas e ações em unidades básicas. São Paulo: Hucitec, 1996. 323p.

SINDUSFARM (Sindicato da Indústria de Produtos Farmacêuticos no Estado de São Paulo), 1998. Resultados do ano de 1997. *Boletim SINDUSFARM*, 1:1-2.

SISTEMA NACIONAL DE INFORMAÇÕES TÓXICO-FARMACOLÓGICAS (SINITOX). Casos, Óbitos e Letalidade de Intoxicação Humana por Agente e por Região. Brasil, 2006. Rio de janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informação Científica e Tecnológica; 2006.

SMYTH RM, Gargon E, Kirkham J, Cresswell L, Golder S, Smyth R et al. Adverse drug reactions in children--a systematic review. *PLoS One*. 2012;7(3):e24061.

SOUZA TRCL, Silva AS, Leal LB, Santana DP. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, Terceira Edição (2007): Um estudo piloto. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009;30(1):90-4. Souza WA. Yugar-Toledo JC, Bergsten-Mendes G, Sabha M, Moreno Jr H. Effect of pharmaceutical care on blood pressure control and health-related quality of life in patients with resistant hypertension. *Am J Health Syst Pharm*. 2007;64:1955-61.

TORRELIO EA, Tejerina NM, Ardúz RC. ABC de la Redacción y Publicación Médico-Científica. La Paz: Elite Impresiones; 2009.

WHO (World Health Organization), 1988. The World Drug Situation. Geneva: WHO.

WHO (World Health Organization), 1997. The Use of Essential Drugs. WHO Technical Report Series 867. Geneva: WHO.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Adherence to longterm therapies: evidence for action: WHO 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Conceptual framework for the international classification for patient safety. WHO; 2009.