

Nota: A medicina é uma ciência em constante evolução. À medida que novas pesquisas e a experiência clínica ampliam o nosso conhecimento, são necessárias modificações no tratamento e na farmacoterapia. Os editores desta obra consultaram as fontes consideradas confiáveis, num esforço para oferecer informações completas e, geralmente, de acordo com os padrões aceitos à época da publicação. Entretanto, tendo em vista a possibilidade de falha humana ou de alterações nas ciências médicas, os leitores devem confirmar estas informações com outras fontes. Por exemplo, e em particular, os leitores são aconselhados a conferir a bula de qualquer medicamento que pretendam administrar, para se certificar de que a informação contida neste livro está correta e de que não houve alteração na dose recomendada nem nas contraindicações para o seu uso. Esta recomendação é particularmente importante em relação a medicamentos novos ou raramente usados.



P912 A prática farmacêutica na farmácia comunitária [recurso eletrônico] / Organizadores, Cassyano J. Correr, Michel F. Otuki. – Dados eletrônicos. – Porto Alegre : Artmed, 2013.

Editado também como livro impresso em 2013.
ISBN 978-85-65852-83-8

1. Farmacologia. 2. Prática farmacêutica. 3. Farmácia comunitária. I. Correr, Cassyano J. II. Otuki, Michel F.

CDU 615

Catálogo na publicação: Ana Paula M. Magnus – CRB 10/2052

Cassyano J. Correr | Michel F. Otuki
organizadores

A prática farmacêutica na farmácia comunitária

Versão impressa
desta obra: 2013



2013

© Artmed Editora Ltda., 2013

Gerente editorial
Letícia Bispo de Lima

Colaboraram nesta edição:

Editora
Dieimi Deitos

Preparação do original
Paula Rodriguez Simões

Leitura final
Camila Heck

Ilustrador
Gilnei Cunha

Capa
Maurício Pamplona

Projeto gráfico e editoração
Armazém Digital® Editoração Eletrônica – Roberto Vieira

Reservados todos os direitos de publicação à
ARTMED EDITORA LTDA., uma empresa do GRUPO A EDUCAÇÃO S.A.
Av. Jerônimo de Ornelas, 670 – Santana
90040-340 – Porto Alegre, RS
Fone: (51) 3027-7000 Fax: (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte,
sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação,
fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO
Av. Embaixador Macedo Soares, 10.735 – Pavilhão 5
Cond. Espace Center – Vila Anastácio
05095-035 São Paulo SP
Fone: (11) 3665-1100 Fax: (11) 3667-1333
SAC 0800 703-3444 – www.grupoa.com.br

IMPRESSO NO BRASIL
PRINTED IN BRAZIL



A atenção farmacêutica não deve ser um conceito “guarda-chuva” ou uma “colcha de retalhos” de atividades desarticuladas entre si e que possuem focos, objetivos e processos de trabalho diferentes ou, até mesmo, excludentes.

te de forma planejada e proativa (ver Cap. 11).

Assim, a atenção farmacêutica não deve ser um conceito “guarda-chuva” ou uma “colcha de retalhos” de atividades desarticuladas entre si e que possuem focos, objetivos e processos de trabalho diferentes ou, até mesmo, excludentes. Ainda que existam diferentes modelos ou métodos de ensino e prática de atenção farmacêutica espalhados pelo mundo, é preciso compreender que o processo de cuidado farmacêutico deve ser único. Deve estar alinhado às características das condições agudas e crônicas, ao papel tradicional da farmácia de fornecimento de medicamentos e às tecnologias da gestão da clínica, como as diretrizes clínicas, a gestão da condição de saúde e a gestão de caso. A população deve ser assistida por ações de complexidade compatível com sua estratificação de risco, tanto no que diz respeito ao processo saúde-doença como com relação ao risco de morbimortalidade relacionada aos medicamentos.²⁹

Por fim, a Política Nacional de Assistência Farmacêutica (PNAF) traz uma conceituação de assistência farmacêutica que, lida sob a ótica integral da gestão logística e clínica dos medicamentos, ganha uma nova dimensão, mais contextualizada com o processo de cuidado do paciente:³²

III – A Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e

seu uso racional, conjunto este que envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva de obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população; e IV – as ações de assistência farmacêutica envolvem aquelas referentes à atenção farmacêutica, considerada um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica e compreendendo atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação de saúde, de forma integrada à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico com o usuário, objetivando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados à melhoria da qualidade de vida. Essa interação deve envolver as concepções de seus sujeitos, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde.

SERVIÇOS FARMACÊUTICOS CLÍNICOS NA FARMÁCIA COMUNITÁRIA

Os serviços farmacêuticos clínicos são os serviços de atenção à saúde prestados pelo farmacêutico à população. Esses serviços clínicos voltados à gestão clínica de medi-



Os serviços farmacêuticos clínicos são os serviços de atenção à saúde prestados pelo farmacêutico à população.

camentos devem organizar-se de forma não hierárquica, mas complementar, conforme propósitos e critérios de necessidades de saúde e abrangência da população-alvo.

A Figura 10.6 apresenta uma pirâmide de serviços farmacêuticos clínicos na farmácia comunitária. A organização desses serviços é feita com base na compreensão de que os pacientes podem apresentar diferentes necessidades relacionadas aos medicamentos e reunir distintos níveis de complexidade e demanda de cuidados. A pirâmide representa essa população-alvo dos serviços clínicos farmacêuticos. Quanto mais no alto da pirâmide, maior a complexidade (risco de problemas relacionados à farmacoterapia) da população-alvo e menor é essa população. A estratificação do risco ligado aos medicamentos pode ser fei-

ta com base em critérios como número de medicamentos em uso, idade, escolaridade, limitações cognitivas, uso de medicamentos de alto risco, história recente de internações, entre outros.

A dispensação especializada de medicamentos, realizada pelo farmacêutico, com enfoque clínico e de orientação personalizada ao paciente, é voltada particularmente a pacientes com condições crônicas em início de tratamento, pacientes com dificuldade detectada de adesão ao tratamento, polimedicação (> 5 medicamentos) ou com prescrição de medicamentos de alto risco (p. ex., baixo índice terapêutico). O manejo de transtornos menores ocorre a partir da demanda do paciente e foca-se na avaliação do problema de saúde, na indicação farmacêutica de medicamentos isentos de prescrição (MIPs), na automedicação responsá-



FIGURA 10.6

Pirâmide das atividades assistenciais farmacêuticas na atenção primária à saúde: serviços farmacêuticos clínicos na farmácia comunitária.

vel e na referência ao serviço de saúde dos casos graves. Diferencia-se da dispensação de MIPs, pois ocorre em um modelo de consulta farmacêutica e não de atendimento no balcão. A revisão dos medicamentos (RDM) foca-se na educação e no aconselhamento ao paciente sobre os medicamentos e na promoção da adesão ao tratamento. A RDM aplica-se também como estratégia de conciliação de medicamentos em pacientes em transferência de nível assistencial (alta hospitalar). O seguimento farmacoterapêutico foca-se na avaliação de resultados terapêuticos (efetividade e segurança da farmacoterapia), sendo voltado a pacientes com condições crônicas, com necessidade especial de monitoração e suporte ao autocuidado. Fundamenta-se por uma revisão abrangente da farmacoterapia e pelo acompanhamento do paciente em longo prazo. Cabe destacar que a visita domiciliar realizada pelo farmacêutico pode ser realizada para prestação de qualquer serviço clínico, seja por conveniência ou necessidade do paciente.

Na prática comunitária, no contexto da atenção primária à saúde, o farmacêutico clínico pode envolver-se também em ações ligadas à promoção da saúde ou à prevenção de doenças. A educação em saúde e o rastreamento de doenças são voltados a toda a população ou a grupos de pacientes conforme determinantes sociais de saúde (incluindo padrão de consumo de medicamentos) e fatores de risco presentes. Essas ações podem ser desenvolvidas em grupos operativos-educativos, campanhas de saúde, escolas, no interior da própria consulta farmacêutica ou quaisquer outras formas de interação com a sociedade.

O rastreamento de doenças consiste na utilização de testes rápidos e avaliações clínicas breves a fim de detectar pacientes ocultos (sem diagnóstico) ou sob risco de desenvolvimento de doenças. O rastreamento de



O rastreamento de doenças consiste na utilização de testes rápidos e avaliações clínicas breves a fim de detectar pacientes ocultos (sem diagnóstico) ou sob risco de desenvolvimento de doenças.

doenças colabora na avaliação de indicações clínicas não tratadas, na referência de pacientes sem tratamento e na promoção de hábitos de vida saudáveis. Campanhas temporárias ou permanentes de rastreamento podem ser oferecidas pelo farmacêutico e pela farmácia comunitária. Os procedimentos de rastreamento podem incluir verificação da pressão arterial e outros sinais vitais, testes de glicemia, colesterol ou triglicérides, testes de capacidade respiratória, medidas antropométricas (p. ex., índice de massa corporal [IMC], circunferência abdominal), avaliação de risco coronariano, triagem para osteoporose, entre outros. Mais detalhes sobre sinais vitais e alguns indicadores para rastreamento de doenças são discutidos no Capítulo 17.

Essas atividades são extremamente importantes e transversais a todas as profissões da saúde. Não caracterizam, portanto, aquilo que a atenção farmacêutica tem de único, tampouco sua contribuição específica para a promoção do uso racional de medicamentos e o alcance de resultados farmacoterapêuticos definidos.

Da mesma forma, o modelo tradicional de prática farmacêutica, com as ações de dispensação de medicamentos e informação ao paciente, centra-se demasiadamente no produto farmacêutico. Essas ações devem ser totalmente reformuladas para que possam se caracterizar como serviços clínicos. Isso não significa necessariamente a morte da dispensação enquanto atividade principal para muitos farmacêuticos, mas a incorporação de outro modelo de atendimento provido por farmacêuticos clínicos capacitados para tal. A dispensação tradi-