

Como citar este artigo:

LEAL DA SILVA, A. C., et al.
Implementação de serviços de gerenciamento da terapia medicamentosa: revisão de literatura. Estudo piloto Revista Saúde (Sta. Maria). 2022; 48 (1)

Autor correspondente:

Nome: Kirla Barbosa Detoni
Endereço: Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica Faculdade de Farmácia/UFGM Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - Campus Pampulha CEP 31270-901 - Belo Horizonte - MG - Brasil
Telefone: (31) 34096713
Fax: 55153134096713
E-mail: kirladetoni@gmail.com

Data de Submissão:

28/12/2021

Data de aceite:

09/02/2022

Conflito de Interesse: Não há conflito de interesse



Implementação de serviços de gerenciamento da terapia medicamentosa: revisão de literatura

Implementation of comprehensive medication management services: literature review

Ana Carolina Leal da Silva¹, Kirla Barbosa Detoni¹, Carlos Eduardo de Oliveira Pereira¹, Simone de Araújo Medina Mendonça¹

RESUMO

O estudo teve como objetivo identificar e descrever a literatura científica sobre a implementação de serviços clínicos farmacêuticos que embasem a oferta de serviços de gerenciamento da terapia medicamentosa (GTM) nos sistemas de saúde. Realizou-se uma revisão narrativa de literatura com busca de artigos em revistas científicas especializadas na área. Após a seleção dos artigos, realizou-se a extração manual de informações relativas à implementação de serviços de GTM. Os dados foram agrupados segundo as fases de implementação de serviços clínicos: pré-implementação, implementação e pós-implementação. Para cada fase, foram identificados fatores que influenciam o processo de implementação de serviços clínicos. Espera-se que a partir deste trabalho novas pesquisas possam ser realizadas sobre a implementação do serviço de GTM, área ainda pouco explorada.

DESCRITORES: Ciência da Implementação; Assistência farmacêutica; Revisão.

ABSTRACT

This study aimed to identify and describe the scientific literature on the implementation of clinical pharmaceutical services that support the provision of the Comprehensive Medication Management (CMM) services in healthcare systems. A narrative literature review was carried out with a search for articles in specialized scientific journals. After selecting the articles, the authors conducted a manual extraction of information regarding the service implementation. The data were grouped according to the phases of clinical services implementation: pre-implementation, implementation and post-implementation. For each phase, factors influencing the process of implementing clinical services were identified. It is expected that, based on this work, further research can be carried out on the implementation of CMM services, an area that is still little explored.

DESCRIPTORS: Implementation Science; Review; Pharmaceutical Services.

1. INTRODUÇÃO

O uso inadequado de medicamentos pode resultar na piora da qualidade de vida do paciente e em um gasto anual alto em cuidados com a saúde. Isso indica a necessidade crescente de melhorar os esforços no cuidado ao paciente com a avaliação criteriosa da adequação da farmacoterapia^{1,2}.

No contexto brasileiro, o serviço clínico farmacêutico usualmente não é incluído quando o paciente está com um quadro de saúde descompensado. O profissional que encaminha o paciente, em geral, não espera que o farmacêutico o auxilie na condução do caso ou no alcance de metas terapêuticas. O envolvimento desse profissional é mais comum quando se trata de problemas de adesão ao tratamento. Isso sugere que o trabalho do farmacêutico atuando diretamente no cuidado ao paciente ainda é pouco valorizado e, por consequência, os profissionais apresentam pouco interesse em inserir novas atividades à sua prática, sem o devido reconhecimento. Com a apropriação da prática profissional, o farmacêutico passa a ter um papel importante na equipe multiprofissional, buscando uma abordagem centrada no paciente quanto à utilização de medicamentos³.

A oferta de um serviço clínico farmacêutico é definida pelo gerenciamento da terapia medicamentosa (GTM) que utiliza um método racional e sistemático de tomada de decisão em farmacoterapia. Este serviço, por sua vez, é ancorado no arcabouço teórico e metodológico da atenção farmacêutica (“pharmaceutical care”). O GTM compreende o serviço clínico farmacêutico que pode ser ofertado em diferentes níveis de atenção à saúde e possui como objetivo garantir que os resultados terapêuticos dos pacientes sejam otimizados através da identificação, resolução e prevenção de problemas relacionados ao uso de medicamentos (PRM)⁴.

Nesse contexto, a atuação do farmacêutico vem sofrendo mudanças com ampliação de sua participação no cuidado direto aos pacientes⁴. Estudos apresentam o impacto positivo do trabalho do farmacêutico durante a oferta de serviços de GTM em diferentes países, incluindo no Brasil^{1,5,6,7-13}.

Apesar disso, a atuação direta do farmacêutico no cuidado ao paciente e a implementação de serviços de GTM ainda são práticas incipientes. Segundo estudo realizado na Espanha, apenas 11% dos entrevistados haviam implementado GTM no serviço de saúde em que atuavam. Na realidade, a maioria dos entrevistados (aproximadamente 65%) ainda começavam a pensar na integração do cuidado farmacêutico à prática¹⁴. Resultados similares foram obtidos em um estudo realizado no Brasil, em que apenas 21,3% dos farmacêuticos entrevistados afirmaram realizar atividades de natureza clínica, e ao considerar participação em equipes multidisciplinares, 24,7% raramente participavam de reuniões com a equipe de saúde e 19,7% nunca havia participado¹⁵.

O processo de implementação de serviços clínicos pode ser dividido nas seguintes etapas: pré-implementação, implementação em andamento e pós-implementação. A pré-implementação é a etapa antes da oferta do novo serviço; a implementação em andamento é a etapa em que se inicia a oferta do novo serviço; e a pós-implementação compreende

a etapa de continuidade na oferta do serviço, após ações de melhorias, garantindo o atendimento das exigências que atestam que o processo de implementação foi finalizado¹⁶.

Os estudos atuais sobre a inclusão de um novo serviço farmacêutico, em sua maioria, têm sido conduzidos considerando apenas os períodos anteriores à efetivação em larga escala, ou seja, as fases de pré-implementação e implementação inicial. Pesquisar sobre o processo como um todo, incluindo a etapa pós-implementação, e conduzir a implementação com base em evidências científicas pode acrescentar validade externa ao serviço, tornando-o mais atrativo para financiadores e aumentando suas chances de sucesso¹⁷.

A ciência da implementação está ligada à qualidade do serviço prestado e representa um importante campo em crescimento¹⁸. A ciência da implementação compreende uma área do conhecimento que envolve o estudo científico de métodos para promover resultados sistemáticos de pesquisas e outras evidências baseadas na prática, com a finalidade de incluí-las na rotina de um serviço para melhorar sua qualidade e eficácia, incluindo a operacionalização e a sustentabilidade do serviço¹⁹.

Nesse contexto, este estudo teve como objetivo identificar na literatura científica fatores que influenciam o processo de implementação de serviços clínicos farmacêuticos e que possam embasar a oferta de serviços de GTM nos sistemas de saúde.

2. METODOLOGIA

No período de setembro a novembro de 2020 foi conduzida uma revisão narrativa da literatura internacional com busca por artigos sobre a implementação de serviços clínicos farmacêuticos. A busca bibliográfica foi realizada pelo membro da equipe de pesquisadores com maior tempo de experiência na área, em periódicos especializados na temática: “American Society of Health System Pharmacists”, “Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy”, “Research in Social and Administrative Pharmacy” e “Implementation Science”. Também foi realizada busca manual a partir da análise das referências dos artigos selecionados nos periódicos citados.

Foram incluídos estudos que abordaram os fatores que influenciaram a implementação de serviços clínicos farmacêuticos em qualquer nível de atenção à saúde. Para o propósito deste estudo, a implementação foi considerada como o processo pelo qual novas inovações são introduzidas e aplicadas no ambiente de saúde. Por se tratar de revisão narrativa, não houve intenção em identificar todos os estudos existentes nem em restringir quanto ao tipo de metodologia empregada. Foram incluídos os estudos considerados de grande relevância sobre o tema, levando em consideração o grupo de pesquisa de origem, o impacto, o alcance da publicação ou sua atualidade.

A partir dos artigos selecionados, foram extraídas manualmente as seguintes informações: ano de publicação, autores e país de origem, periódico em que foi publicado, título e objetivo principal do estudo. Foi realizada também síntese

descritiva dos resultados dos estudos incluídos, com a identificação de temas e subtemas comuns no que diz respeito à implementação do serviço clínico. Tais temas foram agrupados segundo as fases de implementação de serviços clínicos: pré-implementação, implementação e pós-implementação. Para cada fase, foram identificados fatores que influenciam o processo de implementação dos serviços.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados no total dez artigos, publicados no período de 2009 a 2020 (Tabela 1). Destes, oito (80%) foram conduzidos nos Estados Unidos e dois (20%) na Austrália.

Tabela 1. Caracterização geral dos artigos incluídos

Ano de publicação	Autores e país de origem	Periódico de publicação	Título do artigo	Objetivo principal
2009	Damschroder L.J., Aron D.C., Keith R.E. Estados Unidos	Implementation Science	Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science.	Descrever a estrutura para a pesquisa de implementação e promover a teoria da implementação e verificação da funcionalidade do processo.
2010	Oliveira D.R., Brummel A.R., Miller D.B. Estados Unidos	Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy	Medication Therapy Management: 10 Years of Experience in a Large Integrated Health Care System.	Apresentar os resultados clínicos, econômicos e humanísticos de dez anos de funcionamento de um serviço de GTM.
2015	Rosenthal M, Holmes E, Banahan B. Estados Unidos	Research in Social and Administrative Pharmacy	Making MTM implementable and sustainable in community pharmacy: Is it time for a different game plan?	Descrever a criação de um modelo para classificação de pacientes de acordo com seu estado clínico, para serem encaminhados para o serviço de GTM.
2015	Moullin J.C., Sabater-Hernández D, Benrimoj S.I. Austrália	Research in Social and Administrative Pharmacy	Model for the evaluation of implementation programs and professional pharmacy services.	Desenvolver um modelo de avaliação de programas de implementação de serviços farmacêuticos e de profissionais farmacêuticos.
2016	Sorensen TD, Pestka D, Sorge LA. Estados Unidos	American Society of Health-System Pharmacists	A qualitative evaluation of medication management services in six Minnesota health systems	Descrever o início, o estabelecimento e a sustentabilidade de serviços de GTM em seis sistemas de saúde em Minnesota.
GTM: gerenciamento da terapia medicamentosa				

Ano de publicação	Autores e país de origem	Periódico de publicação	Título do artigo	Objetivo principal
2017	Hossain L N, Fernandez-Llimos F, Luckett T, et al. Austrália	BJM Open	Qualitative meta-synthesis of barriers and facilitators that influence the implementation of community pharmacy services: perspectives of patients, nurses and general medical practitioners	Sintetizar a literatura sobre as perspectivas dos pacientes, clínicos gerais e enfermeiras sobre os serviços farmacêuticos para identificar barreiras e facilitadores para sua implementação na Austrália.
2017	Blanchard C., Livet M., Ward C., et al. Estados Unidos	Research in Social and Administrative Pharmacy	The Active Implementation Frameworks: A roadmap for advancing implementation of Comprehensive Medication Management in Primary Care.	Descrever a estrutura de implementação para facilitar sua consolidação e aumentar o conhecimento relacionado ao GTM em serviços básicos de saúde.
2017	Curran GM, Shoemaker SJ. Estados Unidos	Research in Social and Administrative Pharmacy	Advancing pharmacy practice through implementation science.	Evidenciar todos os conhecimentos da atualidade sobre a implementação da prática clínica farmacêutica.
2017	Shoemaker SJ, Curran GM, Swan H, et al. Estados Unidos	Research in Social and Administrative Pharmacy	Application of the Consolidated Framework for Implementation Research to community pharmacy: A framework for implementation research on pharmacy services.	Apresentar a aplicação de um trabalho de implementação farmacêutica baseada em pesquisa.
2020	Brummel AR, Sorensen TD. Estados Unidos	Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy	Twenty Years of Experience and Counting: Strategies for Growing Medication Therapy Management Services.	Descrever o resultado de vinte anos após a implementação do serviço de GTM em Fairview Health.
GTM: gerenciamento da terapia medicamentosa				

3.1. PRÉ-IMPLEMENTAÇÃO

3.1.1. CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL EM GERENCIAMENTO DA TERAPIA MEDICAMENTOSA

Na filosofia da profissão estão definidos quais são os valores e os comportamentos esperados por parte do farmacêutico durante a prática²⁰. No serviço de GTM, o arcabouço teórico-metodológico da atenção farmacêutica define a filosofia da prática, que deve ser prescritiva para os profissionais que ofertam esse serviço²¹. Neste serviço, o profissional deve ter uma visão holística do paciente, levando em consideração a experiência subjetiva do usuário com a doença e com o uso de medicamentos para a tomada de decisão. Nesse sentido, o farmacêutico apresenta a co-responsabilidade, em parceria com o paciente, de garantir que todos os medicamentos em uso (prescritos e não prescritos) sejam indicados, efetivos, seguros e que o paciente possa aderir adequadamente ao tratamento. Para tanto, durante o desenvolvimento do plano de cuidados são estabelecidas metas terapêuticas para cada uma das condições de saúde apresentadas pelo paciente. Em conjunto com o paciente e demais profissionais de saúde, deve ser garantido o cumprimento do plano ou

a avaliação da adaptabilidade considerando as características de cada indivíduo²².

Para a manutenção desta prática, é necessário o estabelecimento de uma rotina de capacitação profissional, garantindo a educação continuada desses farmacêuticos e outros profissionais envolvidos na oferta do serviço, uma vez que grande parte dos atendimentos realizados pela equipe de GTM é feito por encaminhamento por outros profissionais envolvidos no cuidado do paciente. Além disso, para que a capacitação profissional ocorra de maneira fluida, é necessário definir quais são os profissionais interessados em ofertar o serviço de GTM. Como estratégia, pode-se aplicar questionários com a finalidade de conhecer mais o interesse e o conhecimento prévio desses profissionais sobre o serviço¹⁶.

Ramalho-de-Oliveira et al. (2010) descrevem dez anos de experiência em um serviço pioneiro de GTM dos Estados Unidos, o “Fairview Medication Therapy Management Program”. Os autores destacam que os farmacêuticos seguem uma filosofia e um padrão de atendimento clínico em que em cada encontro o profissional tem como finalidade identificar, resolver e prevenir PRM, e promover resultados terapêuticos ideais e específicos para todas as comorbidades do paciente²².

- Padronização de linguagem em comum

A filosofia de prática também possibilita a utilização de uma linguagem comum entre os profissionais farmacêuticos, assegurando consistência à prática clínica estabelecida, conforme destacado por Blanchard et al. (2017)²⁰. Além disso, a utilização de uma linguagem comum permite maior troca de conhecimento, informações e opiniões entre profissionais, cria um clima de pertencimento, aumenta a confiança do processo e permite que a comunicação seja feita de maneira mais eficaz, obtendo-se melhores resultados clínicos¹⁶.

3.1.2. SISTEMA DE DOCUMENTAÇÃO

A qualidade de um serviço de saúde ofertado está diretamente ligada à qualidade da documentação que, por sua vez, deve permitir a integração adequada do novo serviço de GTM à rotina de trabalho pré-existente no sistema de saúde. Para permitir a padronização de documentação, é necessário a presença de um suporte operacional e de uma equipe de tecnologia da informação capacitada e que esteja integrada a prática realizada pelos farmacêuticos na instituição. Ressalta-se que é grande a quantidade de dados e informações coletadas durante a consulta farmacêutica, sendo conhecimentos imprescindíveis para a continuidade do tratamento, o sucesso do plano farmacoterapêutico e o alcance de metas terapêuticas definidas para cada paciente¹⁶.

Conforme apontado por Blanchard et al. (2017), o desenvolvimento dessas ferramentas é necessário para a articulação e adaptação das funções essenciais do serviço de GTM no sistema de saúde, criando um sistema informatizado que permite a documentação do atendimento seguindo o padrão da prática da atenção farmacêutica. Isso permite a criação de sistema operacional estruturado que suporta a implementação, garantindo assim a eficiência, eficácia e a

sustentabilidade do serviço de GTM20.

Ramalho-de-Oliveira et al. (2010) também destacam que em sua experiência foi necessário o uso de uma documentação padronizada, bem como a colaboração da equipe multidisciplinar para acompanhamento do paciente. Durante todo o processo, paciente, prescritor e farmacêutico se comunicam para discutir as expectativas do paciente e os objetivos com a terapia medicamentosa²².

3.1.3. PLANEJAMENTO DO SERVIÇO

Um plano de implementação deve ser elaborado, incluindo, dentre outros aspectos: a população alvo (com critérios de inclusão bem definidos), o contexto em que o novo serviço será implementado, o objetivo, os métodos a serem empregados, os resultados esperados e a forma de financiamento do serviço.

Uma revisão prévia da literatura pode ser utilizada para conduzir as etapas de implementação, a fim de criar um modelo teórico dos processos que farão parte do serviço. Compilar informações sobre serviços já implementados são essenciais para construir o novo serviço com base em evidências. Essa necessidade da pesquisa e da troca de experiências entre profissionais e serviços farmacêuticos aumenta a compreensão dos fatores que podem contribuir para a integração bem-sucedida de outros serviços de GTM²³.

Também é importante estudar a implementação de outros tipos de serviços, relacionados à área da saúde e outros setores da economia. A ciência da implementação é aplicável a várias outras áreas do conhecimento e a implementação de outros serviços pode servir como modelo e referência, contudo, deve-se avaliar a aplicabilidade dentro do contexto da realidade de cada instituição. A experiência e a literatura científica evidenciam que arquitetar e compreender o que será implementado é fundamental para o sucesso em longo prazo¹⁶.

- Critérios para priorização de pacientes para os atendimentos

Segundo Rosenthal et al. (2016), a implementação do GTM pode ser mais atingível, escalável e sustentável se for realizada a identificação dos pacientes por níveis de intensidade, levando-se em consideração a presença de comorbidades, o número de medicamentos utilizados, dentre outras variáveis. Dessa forma, torna-se possível a categorização dos perfis dos pacientes e facilita a organização da ordem de prioridade para os atendimentos de GTM²⁴. Também, de certa forma, torna o serviço mais justo e melhor aproveitado, designando inicialmente mais recursos para aqueles pacientes que foram classificados como um nível maior de prioridade. A longo prazo, esses dados podem permitir traçar o perfil de pacientes que se qualificam para o serviço de GTM, informação crucial para a implementação sustentável²⁴.

Como também destacado por Sorensen et al. (2016), a categorização do paciente é um fator importante para o sucesso da implementação, pois é necessário criar formas de identificação de pacientes de alto risco, referências

de inclusão objetivas para cada nível de intensidade e ferramentas para automatizar e melhorar o processo de encaminhamento dos usuários²⁵.

- Financiamento do serviço

O financiamento é um ponto essencial para todo o processo de implementação. Os profissionais precisam se sentir valorizados por estarem desempenhando novas atividades e mostrando resultados positivos no tratamento de pacientes. Segundo Sorensen et al. (2016), a compensação direta, por taxa de serviço, não é uma das melhores formas de pagamento pelo serviço em curto prazo e dificilmente alcançaria bons resultados. Considera-se o pagamento por desempenho uma alternativa melhor, sendo assim a remuneração extra uma forma de incentivar aqueles que em um primeiro momento não se motivaram com a inovação²⁵.

O programa de GTM de “Fairview Health”, adotou o pagamento baseado em performance e estratégias de desempenho. Essa mudança foi crucial para a afirmação do papel dos farmacêuticos no ambiente hospitalar e nas equipes de cuidado multiprofissional, sendo um dos principais fatores que contribuiu para tornar possível a forma como o programa manejava pacientes de alto risco, destacando aqui também a importância da classificação dos pacientes antes do atendimento²². Dessa forma, é preciso garantir que o serviço seja padronizado para que seja possível definir um custo do trabalho.

Brummel et al. (2020) descrevem a experiência de 20 anos deste mesmo programa nos Estados Unidos e destacam que a expansão do GTM fez com que os planos de saúde expandissem sua cobertura para esses serviços, por saberem que é um serviço confiável, padronizado e que entrega resultados precisos e consistentes. Essa expansão demonstrou-se como uma oportunidade de aumento de salários em curto prazo, devido à valorização do serviço²⁶.

- Avaliação do Serviço

O processo de implementação é uma atividade dinâmica, em que as etapas envolvidas não apresentam um início e nem um fim delimitados. Uma fase sobrepõe a outra e muitas vezes pode ser necessário revisita-la. A avaliação do serviço deve ser planejada na fase de Pré-Implementação. Quando se inicia a oferta do serviço, como estudo piloto, dados e informações devem ser coletados para o monitoramento do processo. Reforça-se que mesmo na Pós-Implementação o serviço deve continuar a ser acompanhado¹⁵.

Nesse contexto, para que esse novo serviço seja mensurado e financiado, mostra-se importante a criação de sistemas de avaliação do processo. Porém, são escassas as ferramentas específicas para avaliar a implementação de um serviço farmacêutico. Para isso, os indicadores devem ser utilizados com métricas fundamentais para verificar se as metas definidas na fase de planejamento são atendidas quando o serviço é ofertado.

Alguns estudos realizados sobre indicadores relacionados à implementação do GTM abordam os seguintes parâmetros: viabilidade, aceitabilidade, fidelidade, penetração, efetividade, sustentabilidade e custo^{28,29}. Além desses parâmetros, pode-se avaliar o serviço por meio de pesquisas de satisfação com pacientes que receberam o serviço de

GTM, bem como entrevistar membros da equipe de saúde sobre as possíveis contribuições que o GTM fornece aos demais serviços de saúde¹⁶.

Ressalta-se que cada um desses parâmetros é mensurado em momentos distintos do processo de implementação. Contudo, ainda falta padronização na definição e utilização desses indicadores de forma a possibilitar a comparação entre os processos de implementação, bem como verificar a qualidade do serviço prestado^{27,28}.

3.2 IMPLEMENTAÇÃO INICIAL

3.2.1 A FASE DE IMPACTO

Uma vez que o serviço está definido e projetado, um estudo piloto deve ser realizado para avaliar sua viabilidade, chamado de fase de impacto. Através desse estudo, o novo serviço é avaliado e os principais resultados são testados e mensurados e, posteriormente, são determinados quais são os componentes fundamentais para o seu sucesso. Nesse momento da implementação, também são determinados e mensurados os resultados clínicos dos pacientes e os resultados econômicos, evidências que apóiam a implementação do serviço farmacêutico²³.

De acordo com Blanchard et al. (2017), a implementação pode ser considerada finalizada quando pelo menos 50% dos pacientes elegíveis para receber o novo serviço sejam atendidos com os resultados planejados alcançados. De acordo com o mesmo estudo, esse processo pode durar de 2 a 4 anos²⁹.

3.3 PÓS-IMPLEMENTAÇÃO

3.3.1 ESTRATÉGIAS PARA A SUSTENTABILIDADE DO SERVIÇO

Um conceito importante no processo de implementação é a sustentabilidade, que é a continuação do serviço por si só, em que ele foi implementado conforme pretendido, mantendo os benefícios a longo prazo. O estudo da sustentabilidade de serviços clínicos é importante para garantir sua sobrevivência a longo prazo.

Durante as pesquisas de implementação de novos serviços, muitas vezes, se esquece da peça fundamental para a implementação de uma nova tecnologia, que são os indivíduos que já trabalham no estabelecimento. A motivação de indivíduos dentro de uma população alvo serve como força motriz para todo o processo, pois eles podem acreditar no potencial positivo da mudança e influenciar outros indivíduos a pensar da mesma forma. Esse conjunto de indivíduos pode se engajar e ir em busca do sucesso da inovação, contribuindo também com a sustentabilidade do novo serviço, podendo até sugerir novas alterações que os planejadores e financiadores não conseguem ver, por não estarem inseridos na rotina³⁰.

Sorensen et al. (2016) destacam, nesse contexto, a Teoria da Difusão em que são detalhados passos necessários para criar um clima de mudança organizacional durante a implementação de um serviço de GTM. Os autores destacam que o serviço de saúde de Minnesota utilizou essas estratégias, e as adaptou para o ambiente hospitalar. O primeiro passo foi a criação do “clima para mudança”, em que foi solicitado aos farmacêuticos a resolução direta de problemas

relacionados à saúde dos pacientes em programas de gerenciamento de doenças crônicas, como diabetes, o que levou ao início da implementação de um sistema de GTM. Isso possibilitou a criação de um compromisso moral com a saúde e os resultados daqueles pacientes, gerando uma força motriz para todo o processo. Portanto, a cultura organizacional do cuidado ao paciente se mostrou imprescindível para o sucesso de implementação do GTM, aumentando a qualidade do atendimento, a segurança do tratamento e a redução de custos atrelados²⁵.

3.4 OS DESAFIOS DA PRÁTICA

A implementação de serviços de saúde baseados em evidências ainda é complexa e pouco explorada, uma vez que há um distanciamento entre o surgimento de uma nova evidência e a prática real, somando-se ao fato de que somente uma pequena parte das evidências são de fato implementadas. Isso pode ser explicado devido ao desenvolvimento das evidências não levarem em conta os processos e os desafios relacionados à sua aplicação no mundo real. Por isso, é cada vez mais divulgado e solicitado que se descreva também o processo de implementação da evidência. Apesar de estar em crescimento o número de trabalhos com esse foco, existem ainda poucos estudos que descrevem a implementação de um serviço de GTM²⁰.

Seaton (2017) aponta como estratégia a participação em associações de profissionais da área de farmácia, apesar de uma pequena porcentagem relativa de farmacêuticos serem membros ativos. Essas organizações fornecem liderança e oportunidade de trocas de experiências que podem impulsionar a prática clínica, a pesquisa e a educação. Organizações farmacêuticas também podem colaborar entre si e fornecer programas de educação continuada, a fim de influenciar legislações e políticas públicas tendo grande potencial e responsabilidade para aumentar positivamente a influência da prática clínica da farmácia³¹.

5. CONCLUSÃO

Esse trabalho sintetiza evidências internacionais sobre a implementação serviços clínicos farmacêuticos que podem embasar a oferta de serviços de GTM. É possível destacar que o desenvolvimento de sistemas de avaliação dos resultados e de financiamento são imprescindíveis para o sucesso do novo serviço. Conclui-se que o aprimoramento e o aumento de pesquisas relacionadas à área de implementação, gerenciamento e sustentabilidade de serviços farmacêuticos se fazem necessárias e ainda são incipientes. Espera-se que, a partir deste trabalho, novas pesquisas possam ser realizadas sobre a implementação de serviços de GTM.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rottenkolber D, Schmiedl S, Rottenkolber M, Farker K, Saljé K, Mueller S, et al. Adverse drug reactions in Germany: direct costs of internal medicine hospitalizations. *PharmacoepidemiolDrugSaf.*2011; 20(6):626-34.

-
2. Freitas GRM, Tramontina MY, Balbinotto G, Hugues DA, Heineck I. Economic Impact of Emergency Visits due to Drug-Related Morbidity on a Brazilian Hospital. *Value Health Reg Issues*. 2017;14:1-8.
 3. Silva D, Mendonça SAM, Ramalho de Oliveira D, Chemello C. A prática clínica do farmacêutico no núcleo de apoio à saúde a família. *trabalho, educação e saúde*.2018; v. 16, p. 1, 2018.
 4. Ramalho de Oliveira, D. *Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa*. 1. ed. Sao Paulo: RCN Editora Ltda. 2011; v. 1. 328p.
 5. Charrois TL, Zolezzi M, Koshman, Pearson G, Makowsky M, Durec T. A systematic review of the evidence for pharmacist care of patients with dyslipidemia. *Pharmacotherapy*. 2012; 32(3):222-33.
 6. Wubben DP, Vivian EM. Effects of pharmacist outpatient interventions on adults with diabetes mellitus: a systematic review. *Pharmacotherapy*. 2008; 28(4):421-36.
 7. Mendonça SAM, Melo AC, Pereira GCC, Santos DMSS, Sousa MCVB, Ramalho de Oliveira D, et al. Clinical outcomes of medication therapy management services in primary health care. *BrazilianJournalofPharmaceuticalSciences*.2016; v. 52, p. 365-373.
 8. Foppa AA, Chemello C. Vargas-Pelaez CM, Farias MR. Medication Therapy Management Service for Patients with Parkinson's Disease: A Before-and-After Study. *NeurologyandTherapy*. 2016; p. 1-15.
 9. Detoni KB, Oliveira IV, Nascimento MMG, Caux TR, Alves MR, Ramalho de Oliveira D. Impact of a medication therapy management service on the clinical status of patients with chronic obstructive pulmonary disease. *InternationalJournalofClinicalPharmacy*. 2017; v. 39, p. 95-103.
 10. Amaral PA, Mendonça SAM, Ramalho de Oliveira D, Peloso LJ, Pedroso RS, Ribeiro MA. Impact of a medication therapy management service offered to patients in treatment of breast cancer. *Brazilianjournalofpharmaceuticalsciences*.2018; v. 54, p. e00221.
 11. Souza IG, Nascimento MMG, Neves CM, Oliveira GC, Brum GA, Ramalho de Oliveira D. Resultados Clínicos do Serviço de Gerenciamento da Terapia medicamentosa em um Ambulatório de Diabetes. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*. 2018; v. 8, p. 19-23.
 12. Neves C.M, Nascimento MMG, Silva DAM, Ramalho de Oliveira D. Clinical Results of Comprehensive Medication Management Services in Primary Care in Belo Horizonte. *Pharmacy*. 2019; v. 7, p. 58.
 13. Santos BD, Nascimento MMGD, de Oliveira GCB, Nascimento YA, Mambrini JVM, Cid AS, et al. Clinical Impact of a Comprehensive Medication Management Service in Primary Health Care. *J Pharm Pract*. 2021; 34(2):265-271.
 14. Zardaín E, del Valle MO, Loza MI, García E, Lana A, Markham WA, et al. Psychosocial and behavioural determinants of the implementation of Pharmaceutical Care in Spain. *Pharm World Sci*. 2009; 31(2):174-82.
 15. Santos BD, Nascimento MMGD, de Oliveira GCB, Nascimento YA, Mambrini JVM, Cid AS, et al. Clinical

- Impact of a Comprehensive Medication Management Service in Primary Health Care. *J Pharm Pract.* 2021; 34(2):265-271.
16. Pereira CEO, Bambirra EHF, Fernandes BD, Sousa MCVB, Mendonça SAM, Chemello C. Factors influencing the implementation of pharmaceutical care in outpatient settings: A systematic review applying the Consolidated Framework for Implementation Research. *Res Social Adm Pharm.* 2021; 16:S1551-7411(21)00213-8.
 17. Moullin JC, Sabater-Hernández D, Benrimoj SI. Model for the evaluation of implementation programs and professional pharmacy services. *Res Social Adm Pharm.* 2016; 12(3):515-22.
 18. Institute of Medicine (IOM). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century.* Washington, D.C: National Academy Press; 2001.
 19. Eccles, M.P., Mittman, B.S. Welcome to Implementation Science. *Implementation Sci.* 2006; 1, 1.
 20. Blanchard C, Livet M, Ward C, Sorge L, Sorensen TD, McClurg MR. The Active Implementation Frameworks: A roadmap for advancing implementation of Comprehensive Medication Management in Primary care. *Res Social Adm Pharm.* 2017; 13(5):922-929.
 21. Shoemaker SJ, Curran GM, Swan H, Teeter BS, Thomas J. Application of the Consolidated Framework for Implementation Research to community pharmacy: A framework for implementation research on pharmacy services. *Res Social Adm Pharm.* 2017; 13(5):905-913.
 22. Ramalho de Oliveira DR, Brummel AR, Miller DB. Medication Therapy Management: 10 Years of Experience in a Large Integrated Health Care System. *J Manag Care Spec Pharm.* 2010; 26(9):1057-1066.
 23. Crespo-Gonzalez C, Garcia-Cardenas V, Benrimoj SI. The next phase in professional services research: From implementation to sustainability. *Res Social Adm Pharm.* 2017; 13(5):896-901.
 24. Rosenthal M, Holmes E, Banahan B. Making MTM implementable and sustainable in community pharmacy: Is it time for a different game plan? *Res Social Adm Pharm.* 2016; 12(3):523-8.
 25. Sorensen TD, Pestka D, Sorge LA, Wallace ML, Schommer J. A qualitative evaluation of medication management services in six Minnesota health systems. *Am J Health Syst Pharm.* 2016; 73(5):307-14.
 26. Brummel AR, Sorensen TD. Twenty Years of Experience and Counting: Strategies for Growing Medication Therapy Management Services. *J Manag Care Spec Pharm.* 2020; 26(9):1067-1070.
 27. Livet M, Blanchard C, Richard C, Sheppard K, Yannayon M, Sorensen T, McClurg MR. Measuring implementation of medication optimization services: Development and validation of an implementation outcomes questionnaire. *Res Social Adm Pharm.* 2021; 17(9):1623-1630.
 28. Garcia-Cardenas V, Benrimoj SI, Ocampo CC, Goyenechea E, Martinez-Martinez F, Gastelurrutia MA. Evaluation of the implementation process and outcomes of a professional pharmacy service in a community pharmacy setting. A case report. *Res Social Adm Pharm.* 2017; 13(3):614-627.

-
29. Blanchard C, Livel M, Ward C, Sorge L, Sorensen TD, McClurg MR. The Active Implementation Frameworks: A roadmap for advancing implementation of Comprehensive Medication Management in Primary care. *Res Social Adm Pharm.* 2017; 13(5):922-929.
 30. Hossain LN, Fernandez-Llimos F, Lockett T, Moullin JC, Durks D, Franco-Trigo L, et al. Qualitative meta-synthesis of barriers and facilitators that influence the implementation of community pharmacy services: perspectives of patients, nurses and general medical practitioners. *BMJ Open.* 2017; 5;7(9): e015471.
 31. Seaton TL. Dissemination and implementation sciences in pharmacy: A call to action for professional organizations. *Res Social Adm Pharm.* 2017; 13(5):902-904.
 32. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci.* 2009; 7:4:50.
 33. Curran GM, Shoemaker SJ. Advancing pharmacy practice through implementation science. *Res Social Adm Pharm.* 2017; 13(5):889-891.
 34. Rother, Terezinha E. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* [online]. 2007, v. 20, n. 2 [Acessado 25 Junho 2021]pp. v-vi. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>>. Epub 17 Jul 2007.
 35. Rabin BA, Purcell P, Naveed S, Moser RP, Henton MD, Proctor EK, et al. Advancing the application, quality and harmonization of implementation science measures. *Implement Sci.* 2012; 11:7:119.
 36. Freitas EL, Ramalho de Oliveira D, Perini E. Atenção Farmacêutica -Teoria e Prática: um Diálogo Possível? *Acta Farm. Bonaerense.* 2006; 25(3):447-53.
 37. Pinzón JF, Maldonado C, Díaz JA, Segura O. Costos directos e impacto sobre la morbimortalidad hospitalaria de eventos adversos prevenibles a medicamentos en una institución de tercer nivel de Bogotá. *Biomedica.* 2011; 31(3):307-15.
 38. Velonis AJ, O'Campo P, Rodrigues JJ, Buhariwala P. Using implementation science to build intimate partner violence screening and referral capacity in a fracture clinic. *J Eval Clin Pract.* 2019; 25(3):381-389.
 39. Chisholm-Burns MA, Kim Lee J, Spivey CA, Slack M, Herrier RN, Hall-Lipsy E, et al. US pharmacists' effect as team members on patient care: systematic review and meta-analyses. *Med Care.* 2010; 48(10):923-33.