RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

A Atuação do Farmacêutico na Promoção da Adesão Terapêutica em Pacientes com Doenças Crônicas Não Transmissíveis: Evidências Científicas e Perspectivas Contemporâneas

The Pharmacist's Role in Promoting Therapeutic Adherence in Patients with Non-Communicable Chronic Diseases: Scientific Evidence and Contemporary Perspectives

El papel del farmacéutico en la promoción de la adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: evidencia científica y perspectivas contemporáneas

Letícia Valadão Duarte[1]

Resumo

O manejo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) representa o principal desafio contemporâneo para os sistemas de saúde globais. A efetividade farmacoterapêutica nessas condições está intrinsecamente condicionada à adesão do paciente ao tratamento, variável que frequentemente se mostra subótima, resultando em desfechos clínicos desfavoráveis e em aumento expressivo dos custos assistenciais. O presente artigo consiste em uma revisão narrativa da literatura que tem por objetivo analisar as evidências científicas recentes sobre o impacto das intervenções clínicas do farmacêutico na promoção da adesão terapêutica. A fundamentação teórica baseia-se nos pilares da Atenção Farmacêutica e na transição do modelo biomédico para o cuidado centrado no paciente. Os resultados evidenciam que estratégias como a educação em saúde, a simplificação dos regimes posológicos e o acompanhamento farmacoterapêutico contínuo reduzem significativamente os problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Conclui-se que a inserção sistemática do farmacêutico nas equipes multidisciplinares é imperativa para a otimização terapêutica, embora seja necessário o fortalecimento de políticas públicas para consolidar essa prática.

Palavras-chave: Farmácia Clínica; Atenção Farmacêutica; Adesão Terapêutica; Doenças Crônicas Não Transmissíveis; Educação em Saúde.

Abstract

The management of Non-Communicable Chronic Diseases (NCDs) represents the main contemporary challenge for global health systems. Pharmacotherapeutic effectiveness in these conditions is intrinsically dependent on the patient's adherence to treatment. This variable often proves suboptimal, resulting in unfavorable clinical outcomes and a significant increase in healthcare costs. This article is a narrative literature review that aims to analyze recent scientific evidence on the impact of pharmacists' clinical interventions on promoting therapeutic adherence. The theoretical foundation rests on the pillars of Pharmaceutical Care and the shift from the biomedical model to patient-centered care. The results show that strategies such as health education, simplification of dosage regimens, and continuous pharmacotherapeutic follow-up significantly reduce Medication-Related Problems (MRPs). It is concluded that the systematic integration of pharmacists into multidisciplinary teams is imperative for therapeutic optimization, although strengthening public policies is necessary to consolidate this practice.

Keywords: Clinical Pharmacy; Pharmaceutical Care; Medication Adherence; Noncommunicable Diseases; Health Education.

[1] Bacharel em Nutrição - 2024 - Universidade Pitágoras Unopar Anhanguera
Farmácia Estética - Pós-graduação - 2018 - Faculdade de Tecnologia e Ciências do Alto Paranaíba - FATAP
Farmácia - 2004 - Universidade do Grande Rio, Prof. José de Souza Herdy

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

Introdução

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), predominantemente as afecções cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e o diabetes mellitus, constituem o problema de saúde pública de maior magnitude no século XXI. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), essas patologias respondem por mais de 70% das mortes globais anuais. O manejo clínico das DCNTs baseia-se fundamentalmente na modificação do estilo de vida e na farmacoterapia de longo prazo. Contudo, a eficácia dessas intervenções esbarra em uma barreira crítica: a baixa adesão terapêutica dos pacientes.

A OMS define a adesão terapêutica como o grau de concordância entre o comportamento de uma pessoa e as recomendações pactuadas com o profissional de saúde. Em países desenvolvidos, estima-se que a adesão a tratamentos crônicos atinja apenas 50%, um índice alarmante que se agrava em nações em desenvolvimento devido a iniquidades no acesso aos serviços de saúde e à informação (OMS, 2003; SILVA, 2023). A não adesão traduz-se diretamente em falhas terapêuticas, progressão silenciosa de agravos, aumento das taxas de hospitalização e de mortes evitáveis, impondo um ônus financeiro insustentável à saúde pública.

Diante da complexidade do uso de medicamentos, o paradigma da profissão farmacêutica passou por uma reestruturação profunda. O foco técnico e logístico, historicamente centrado no produto (medicamento), expandiu-se para uma prática assistencial centrada no paciente, materializada por meio da Farmácia Clínica e da Atenção Farmacêutica (CFF, 2016). O farmacêutico contemporâneo assume a responsabilidade pela obtenção de resultados clínicos definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Este artigo visa revisar e compilar as evidências científicas disponíveis até o momento sobre a atuação do profissional farmacêutico na mitigação da não adesão terapêutica em portadores de DCNTs. Ao explorar os métodos de intervenção, as barreiras inerentes ao tratamento crônico e o impacto econômico e clínico da assistência farmacêutica, busca-se demonstrar a relevância estratégica desse profissional na reestruturação do cuidado primário e especializado em saúde.

Capítulo 1: A Epidemiologia e o Impacto das DCNTs na Saúde Pública

A transição demográfica global, caracterizada pelo aumento da expectativa de vida e pela redução das taxas de natalidade, desencadeou uma transição epidemiológica sem precedentes. O envelhecimento populacional trouxe consigo um aumento exponencial na prevalência das

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

DCNTs. Diferentemente das doenças infectocontagiosas, que possuem curso agudo e, muitas vezes, resolutivo, as condições crônicas demandam o emprego contínuo e inesgotável de recursos médicos, farmacológicos e sociais para sua estabilização, acompanhando o indivíduo por décadas de sua vida.

No Brasil, os dados do Ministério da Saúde e do inquérito Vigitel reforçam essa tendência preocupante. Mais da metade da população adulta brasileira relata conviver com pelo menos uma doença crônica, sendo a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes tipo 2 os agravos mais prevalentes na Atenção Primária. Essa alta carga de morbidade reflete diretamente na estrutura de custos do Sistema Único de Saúde (SUS), que destina a maior parte de seu orçamento de alta complexidade a intervenções decorrentes do mau controle dessas condições primárias, como infartos do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais (AVC) e hemodiálises.

As raízes desse panorama epidemiológico estão intimamente ligadas a fatores de risco comportamentais e ambientais inerentes à vida moderna. A inatividade física, as dietas ricas em alimentos ultraprocessados, o tabagismo e o consumo nocivo de álcool são os principais catalisadores do adoecimento metabólico e cardiovascular. No entanto, o combate a esses fatores exige uma mudança cultural que os sistemas de saúde tradicionais têm dificuldade em promover em consultas médicas breves, transferindo a responsabilidade exclusiva pela supressão dos sintomas ao controle farmacológico.

Este modelo reativo de saúde gera um impacto econômico devastador, que se divide em custos diretos e indiretos. Os custos diretos referem-se ao financiamento de medicamentos crônicos, exames laboratoriais contínuos e procedimentos cirúrgicos complexos. Os custos indiretos, muitas vezes subestimados, englobam a perda de produtividade decorrente do absenteísmo laboral, as incapacidades precoces e a redução da massa economicamente ativa do país. Dessa forma, as DCNTs ultrapassam os limites da saúde pública e se tornam um grave entrave macroeconômico.

Portanto, reverter essa curva epidemiológica e atenuar seu impacto sistêmico exige uma reestruturação do cuidado, contínua e proativa. Apenas o diagnóstico precoce e a disponibilização dos fármacos não são medidas suficientes se o indivíduo não mantiver a continuidade do tratamento. A interrupção ou o uso errático das medicações joga por terra todo o investimento clínico realizado, evidenciando a necessidade de profissionais de saúde focados não apenas em prescrever, mas também em garantir que o que foi prescrito seja efetivamente consumido e tolerado ao longo dos anos.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

Capítulo 2: Determinantes e a Complexidade da Adesão Terapêutica

O conceito de não adesão medicamentosa é amplo e abrange uma série de comportamentos desviantes em relação ao plano de tratamento ideal. Engloba o atraso ou a omissão no preenchimento das receitas médicas, a ingestão de doses inferiores ou superiores às prescritas, o desrespeito aos horários e aos intervalos de administração e, no pior dos cenários, o abandono completo da terapia. Para compreender essa falha comportamental, a literatura propõe uma visão sistêmica que rejeita a culpabilização exclusiva do paciente, ao reconhecer que a adesão é moldada por uma teia complexa de determinantes individuais e estruturais.

O Modelo Multidimensional de Adesão proposto pela OMS divide esses determinantes em cinco categorias inter-relacionadas: fatores socioeconômicos, fatores relacionados ao sistema de saúde, à própria doença, ao tratamento e ao paciente. No âmbito socioeconômico, a pobreza, o baixo nível de escolaridade, o analfabetismo funcional e o custo direto dos medicamentos (quando não fornecidos pelo sistema público) impõem barreiras quase intransponíveis à continuidade da terapia. Condições precárias de vida forçam o indivíduo a hierarquizar suas necessidades básicas, muitas vezes colocando a compra de remédios em segundo plano em relação à alimentação.

O fator atrelado à terapia também é crítico, destacando-se a polifarmácia como uma das principais barreiras à adesão. Pacientes idosos com comorbidades frequentemente recebem prescrições que contêm cinco, dez ou mais medicamentos diferentes, a serem administrados em horários distintos, alguns dos quais exigem jejum e outros, ingestão alimentar. Essa complexidade posológica gera confusão, aumenta exponencialmente o risco de interações medicamentosas e de reações adversas, e causa desconforto físico que desmotiva profundamente o paciente a dar continuidade ao esquema terapêutico proposto.

Do ponto de vista psicológico e comportamental, a não adesão é frequentemente classificada como intencional ou não intencional. A não adesão não intencional decorre de limitações cognitivas, esquecimentos rotineiros, declínio visual ou falta de destreza manual para abrir embalagens. Por outro lado, a não adesão intencional é um processo decisório ativo e fundamentado em crenças pessoais. O paciente, ao avaliar os riscos e benefícios de acordo com seu próprio julgamento, decide reduzir ou cessar a medicação por medo de dependência, por estigmas associados à doença ou por achar que, na ausência de sintomas aparentes, já está curado.

Essa natureza assintomática de muitas DCNTs em suas fases iniciais, como ocorre na

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

hipertensão e nas dislipidemias, é, paradoxalmente, a maior armadilha para o controle dessas doenças. A ausência de dor ou desconforto agudo cria a falsa percepção de saúde, reduzindo a sensação de urgência no uso da medicação profilática. Assim, convencer um indivíduo que se sente fisicamente bem a consumir drogas que podem lhe causar reações adversas leves exige um trabalho massivo de educação e letramento em saúde, campo em que o aconselhamento rápido nos balcões das farmácias precisa dar lugar ao acompanhamento clínico estruturado.

Capítulo 3: O Paradigma da Atenção e da Assistência Farmacêutica

Historicamente, o modelo de atuação da profissão farmacêutica esteve centrado na formulação, produção e logística de distribuição de medicamentos. Esse modelo mercantilista e técnico começou a ruir quando se constatou que o acesso a medicamentos de qualidade, por si só, não garantia a resolução dos problemas de morbimortalidade na população. A necessidade de fechar o ciclo de cuidado em torno do paciente deu origem à filosofia da Atenção Farmacêutica (Pharmaceutical Care), introduzida formalmente no início da década de 1990 e que revolucionou as diretrizes da profissão.

A Assistência Farmacêutica pode ser compreendida como o macroprocesso de gestão que assegura o abastecimento adequado da rede de saúde, mas é a Atenção Farmacêutica que representa a sua vertente clínica e humanizada. Ela exige que o farmacêutico estabeleça um vínculo de confiança com o indivíduo e assuma a corresponsabilidade pelos desfechos da farmacoterapia. Trata-se de uma prática em que o profissional interage de forma direta e regular com o paciente com o intuito de prevenir, identificar e resolver precocemente os problemas relacionados a medicamentos (PRMs).

Na prática clínica voltada para as DCNTs, o serviço basilar desse novo paradigma é o Acompanhamento Farmacoterapêutico, ou Gestão Integral da Farmacoterapia (Medication Therapy Management - MTM). Durante as consultas farmacêuticas, o profissional realiza uma revisão exaustiva de todo o arsenal terapêutico do paciente — incluindo medicamentos isentos de prescrição (MIPs), chás e suplementos que muitas vezes são ocultados do médico. Essa anamnese detalhada permite avaliar a necessidade, a efetividade, a segurança e a conveniência prática de cada item utilizado.

O rastreamento de PRMs é a pedra angular da consulta. O farmacêutico avalia se há subdosagem que resulta em ineficácia, se há prescrição em duplicidade, se o medicamento escolhido está contraindicado devido ao declínio da função renal do paciente, ou se uma cascata

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

iatrogênica está ocorrendo (quando um novo remédio é prescrito apenas para tratar o efeito adverso de outro). Ao resolver essas questões, o farmacêutico não apenas otimiza o tratamento, como também atua como um escudo protetor contra o agravamento das condições crônicas e contra internações por intoxicação.

Esse modelo não busca, de forma alguma, substituir o diagnóstico ou a prescrição médica, mas sim atuar de maneira complementar e sinérgica. A Atenção Farmacêutica baseia-se fortemente na prática interprofissional, na qual o farmacêutico dialoga com o prescritor para sugerir ajustes de dose e intercâmbios terapêuticos com base em evidências clínicas atuais. Ao assumir essa posição de gestor da terapia medicamentosa, o farmacêutico fortalece o cuidado centrado no paciente e estabelece as bases necessárias para melhorar significativamente os índices globais de adesão ao tratamento.

Capítulo 4: Estratégias Clínicas de Promoção à Adesão

A abordagem para mitigar a não adesão exige intervenções multifacetadas, pois não há uma única estratégia capaz de superar simultaneamente as barreiras logísticas, econômicas e psicológicas do paciente crônico. A primeira e mais essencial intervenção farmacêutica é a Educação em Saúde e o incremento do Letramento em Saúde. Durante a dispensação e as consultas clínicas, o farmacêutico deve traduzir o jargão médico para uma linguagem acessível, assegurando que o paciente compreenda não apenas como tomar a medicação, mas, fundamentalmente, por que ela é necessária e o que ocorre fisiologicamente caso haja descontinuação.

Para tratar a não adesão intencional, a Entrevista Motivacional tem se mostrado uma técnica incrivelmente eficaz no consultório farmacêutico. Trata-se de uma abordagem psicológica diretiva e centrada no paciente, que visa explorar e resolver a ambivalência em relação ao tratamento. Em vez de adotar uma postura paternalista, julgadora ou de mera repetição de ordens, o farmacêutico atua como um facilitador, encorajando o indivíduo a expor seus medos e resistências quanto ao tratamento e construindo com ele um compromisso focado em metas de saúde realistas e alcançáveis.

No combate à não adesão não intencional, majoritariamente causada pela complexidade dos esquemas, a Simplificação Posológica é a principal ferramenta técnica do farmacêutico. Isso é alcançado por meio do contato com o médico prescritor para solicitar a troca de múltiplas tomadas diárias por formulações de liberação prolongada ou pela adoção de medicamentos em

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

associação de dose fixa (combination pills). Reduzir a carga de três ou quatro comprimidos tomados em horários distintos para uma única pílula diária resulta em ganhos formidáveis e imediatos na continuidade do tratamento.

Ainda no escopo técnico-operacional, a introdução de dispositivos facilitadores de administração tem demonstrado um impacto prático significativo. A provisão de organizadores semanais de comprimidos (porta-comprimidos), separados por períodos do dia (manhã, tarde, noite), resolve de forma quase imediata os problemas de esquecimento em pacientes idosos polimedicados. Além disso, a confecção de tabelas pictóricas ou relógios visuais para pacientes analfabetos cria uma rotina visual inconfundível que previne duplicações perigosas de doses ou lapsos graves de esquecimento ao longo do dia.

Ademais, a inserção da tecnologia na comunicação diária tem fortalecido o elo entre o paciente e o farmacêutico. Estratégias simples, como o envio de mensagens de texto (SMS) automatizadas ou lembretes por aplicativos de comunicação, para avisar sobre os horários da medicação e alertar sobre as datas de renovação das receitas, mantêm o paciente engajado no seu plano de cuidado. Essas medidas táticas e contínuas demonstram que intervir na adesão é um processo de gestão comportamental, apoiado pelo olhar técnico apurado de um especialista em medicamentos.

Capítulo 5: Evidências Científicas e Desfechos Clínicos

A transição da Farmácia para um modelo de atuação clínica tem sido amplamente respaldada e escrutinada pela literatura científica global nas últimas duas décadas. Estudos clínicos randomizados rigorosos e metanálises abrangentes confirmam inequivocamente que a inserção do farmacêutico no acompanhamento sistemático de pacientes crônicos melhora os desfechos de saúde. No manejo da hipertensão arterial sistêmica, por exemplo, a intervenção farmacêutica demonstrou reduções clinicamente significativas tanto na pressão arterial sistólica quanto na diastólica, alcançando metas terapêuticas em proporções muito superiores às dos pacientes submetidos exclusivamente ao cuidado usual médico.

Em relação ao diabetes mellitus tipo 2, os dados são ainda mais robustos. Ensaios demonstram que as consultas farmacêuticas regulares, conjugadas à educação em saúde e ao ajuste do regime, resultam em decréscimos substanciais nos níveis de hemoglobina glicada (HbA1c). A ação do farmacêutico no ajuste das dosagens de insulinas, no treinamento para a técnica correta de aplicação e no rodízio de locais de injeção, bem como na conscientização sobre o

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

reconhecimento precoce e o manejo das crises hipoglicêmicas, previne episódios agudos que poderiam levar o paciente rapidamente às unidades de pronto atendimento.

A insuficiência cardíaca e outras síndromes coronarianas também apresentam grande benefício com a gestão farmacoterapêutica. Pacientes com insuficiência cardíaca descompensada frequentemente reinternam nas semanas subsequentes à alta hospitalar devido à falha na transição do cuidado e à confusão quanto à retomada dos medicamentos domiciliares. O serviço de conciliação medicamentosa, promovido por farmacêuticos clínicos, reduz drasticamente essas taxas de readmissão precoce, demonstrando que o esclarecimento das dúvidas do paciente nos momentos de vulnerabilidade clínica é essencial para a estabilidade pós-hospitalar.

Do ponto de vista farmacoeconômico, a literatura contemporânea evidencia um altíssimo retorno sobre o investimento (ROI) nos serviços prestados por farmacêuticos clínicos. Embora haja custo inicial de implantação de consultórios e de alocação de tempo do profissional na atenção primária ou em hospitais, os valores poupados com a prevenção de agravos cardiovasculares, a redução do uso irracional de exames complementares e a diminuição drástica do tempo de internação superam em muito os investimentos realizados. A farmácia clínica atesta-se, assim, como uma das intervenções em saúde com a melhor relação custo-efetividade disponível aos gestores.

Para além dos biomarcadores e das finanças, os desfechos humanísticos constituem uma métrica vital abordada nas evidências atuais. Instrumentos validados que medem a Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) demonstram que os pacientes que recebem atenção farmacêutica relatam maior segurança e satisfação com seu tratamento, menores níveis de ansiedade diante de possíveis reações adversas e maior percepção de controle sobre sua própria doença. Esses dados cristalizam a premissa de que o cuidado farmacêutico efetivo não apenas trata a patologia, mas também promove ativamente o bem-estar biopsicossocial do indivíduo.

Desafios Metodológicos

A pesquisa e a produção de literatura sobre adesão terapêutica enfrentam obstáculos metodológicos complexos que dificultam a validação das intervenções propostas. O primeiro e mais relevante desafio é a ausência de um "padrão-ouro" universal para mensurar a adesão no mundo real. Os métodos diretos, como a dosagem sérica do fármaco ou de seus metabólitos na urina, embora precisos e livres do viés do paciente, são caros, clinicamente invasivos e inviáveis para monitoramento em larga escala populacional ou para a prática rotineira nas farmácias

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

comunitárias.

Por outro lado, a ampla maioria dos estudos sustenta-se em métodos indiretos de avaliação, como a contagem de comprimidos não utilizados, a análise de registros de dispensação em sistemas eletrônicos (Pharmacy Refill Records) e questionários de autorrelato estruturados, como a escala de Morisky-Green e o teste de Batalden. Estes métodos, apesar de práticos e baratos, sofrem com a subjetividade e a suscetibilidade à manipulação intencional. É comum o fenômeno em que o paciente descarta comprimidos para simular boa adesão ou embeleza seu autorrelato por constrangimento ou medo de ser repreendido pelo profissional de saúde.

Outro viés metodológico significativo na pesquisa comportamental em saúde é o Efeito Hawthorne, que descreve a alteração do comportamento do indivíduo pelo simples fato de saber que está sendo observado e estudado. Em ensaios clínicos sobre adesão terapêutica, os pacientes inseridos no grupo de intervenção frequentemente tornam-se aderentes de forma artificial e temporária, motivados pelo monitoramento constante dos pesquisadores. Quando o estudo é finalizado e o acompanhamento exaustivo é retirado, os níveis de adesão tendem a regressar às taxas subótimas basais, o que mascara a efetividade real de longo prazo da estratégia implementada.

A alta heterogeneidade na execução das próprias intervenções farmacêuticas também dificulta a síntese das evidências. Como não existe um protocolo estritamente padronizado mundialmente para a condução de uma consulta de Atenção Farmacêutica, os estudos divergem fortemente quanto à duração da consulta, às técnicas de educação em saúde empregadas e ao grau de acesso do farmacêutico ao prontuário médico do paciente. Essa variabilidade dificulta a realização de metanálises comparativas rigorosas e compromete a solidez das conclusões ao elaborar revisões sistemáticas.

Diante dessas barreiras, faz-se necessária a adoção de metodologias combinadas (Triangulação Metodológica), utilizando simultaneamente questionários validados, biomarcadores clínicos e dados informatizados de dispensação para estimar a verdadeira taxa de consumo do medicamento. Além disso, o desenvolvimento e a adoção obrigatória de *Core Outcome Sets* (conjuntos padronizados de desfechos) em pesquisas de farmácia clínica são imperativos metodológicos urgentes para garantir a homogeneidade, a reprodutibilidade e a robustez dos achados científicos nos próximos anos.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

Perspectivas Futuras

O futuro da atuação farmacêutica na promoção da adesão às DCNTs está intrinsecamente ligado à rápida ascensão das tecnologias de Saúde Digital, conhecidas como *e-Health* ou *m-Health*. A telefarmácia, impulsionada e definitivamente regulamentada durante a pandemia global de COVID-19, mostrou-se uma quebra de paradigma na prestação de cuidados contínuos. Ela rompeu barreiras geográficas, permitindo que farmacêuticos clínicos monitorem e aconselhem remotamente pacientes residentes em zonas rurais distantes ou idosos com restrições severas de mobilidade, garantindo a universalidade e a assiduidade do seguimento farmacoterapêutico.

A consolidação de aplicativos móveis (apps) voltados à gestão da rotina do paciente é outra fronteira em plena expansão. Essas plataformas digitais estão evoluindo de simples alarmes de lembrete para sistemas interativos complexos, que leem sintomas, registram valores diários de pressão arterial e de glicemia capilar e fornecem feedback educativo imediato, utilizando gamificação para incentivar comportamentos positivos. O farmacêutico, munido de painéis de controle digitais, passa a ter acesso a esses diários terapêuticos integrados em tempo real, detectando focos de não adesão de forma preditiva, muito antes de culminarem em danos clínicos aparentes.

No campo da tecnologia material e da engenharia biomédica, o desenvolvimento de embalagens inteligentes (*smart packaging*) transformará radicalmente o monitoramento por meio de métodos indiretos. Recipientes com microchips acoplados às tampas e *blisters* com circuitos integrados são capazes de registrar eletronicamente o dia e o minuto exatos em que a medicação foi retirada. Transmitindo esses metadados via Bluetooth para o prontuário eletrônico do paciente na farmácia, tais inovações eliminam o viés de autodeclaração e fornecem ao profissional dados precisos para uma intervenção cirúrgica personalizada durante as entrevistas de seguimento clínico.

Além das ferramentas puramente digitais, o futuro da profissão passará pela integração da farmacogenômica à prática clínica de rotina. A capacidade de prever a resposta individual a determinados fármacos, com base no perfil genético do paciente, permitirá ao farmacêutico, em parceria com a equipe médica, instituir a "prescrição de precisão". Isso diminuirá substancialmente os episódios de reações adversas graves ou de falhas na eficácia devidas a polimorfismos enzimáticos, removendo do caminho uma das causas mais comuns de frustração e abandono terapêutico por parte do doente.

Entretanto, para que todas essas inovações atinjam seu potencial máximo na mitigação do

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

sofrimento crônico, o modelo de remuneração da saúde também precisará de uma reestruturação. O avanço vislumbra um cenário de saúde suplementar e saúde pública em que os serviços farmacêuticos clínicos sejam reconhecidos, codificados e devidamente remunerados com base nos desfechos alcançados (Value-Based Healthcare). Somente por meio da valorização institucional, com a integração plena dos prontuários, o profissional farmacêutico poderá, de fato, aplicar todo o seu arsenal tecnológico e cognitivo na prevenção do ônus provocado pelas DCNTs em escala global.

Conclusão

A pandemia silenciosa e progressiva das Doenças Crônicas Não Transmissíveis configura o maior e mais complexo desafio imposto aos sistemas de saúde no alvorecer deste século. Diferentemente das enfermidades agudas, que possuem um percurso linear e resolutivo, o tratamento das condições crônicas exige manutenção perene, o que demanda um alto grau de resiliência e adaptação por parte dos pacientes. A constatação de que a disponibilidade de medicamentos modernos não se traduz automaticamente em melhora da saúde populacional escancara as fragilidades de modelos assistenciais estritamente reativos, que depositam na prescrição o ponto final do processo curativo.

É exatamente neste ponto crítico que a baixa adesão terapêutica emerge como o elo fraco da cadeia de valor em saúde. A falha no acompanhamento do uso contínuo de fármacos anula investimentos bilionários em pesquisa e na logística de dispensação. A consequência inevitável da não adesão é um ciclo vicioso de declínio fisiológico: falha terapêutica, progressão velada da doença subjacente, desenvolvimento de comorbidades secundárias e uma avalanche de hospitalizações de alto custo por eventos que poderiam ter sido prevenidos no nível primário de atenção.

Em resposta a essa lacuna existencial no cuidado contínuo, a transição do papel da profissão farmacêutica revela-se providencial. A evolução do mero dispensador técnico para o especialista clínico, focado na gestão completa da farmacoterapia, reposicionou o farmacêutico na vanguarda do enfrentamento às DCNTs. O advento estruturado da Atenção Farmacêutica materializou a percepção de que o remédio não cura sozinho; ele requer um vetor humano capaz de contextualizá-lo e harmonizá-lo com as particularidades biológicas, econômicas e rotineiras de cada indivíduo.

A compreensão moderna da adesão rechaça atitudes punitivas ou de culpabilização do doente.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber.
ISSN: 2675-9128. São Paulo-SP.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

A complexidade do fenômeno, marcado por determinantes sociais e pela intricada malha da polifarmácia em pacientes geriátricos, demanda uma escuta qualificada. O farmacêutico capacitado para conduzir a entrevista clínica, ancorada nos princípios da entrevista motivacional, possui os instrumentos essenciais para desconstruir medos enraizados, desmistificar crenças nocivas e reconstruir a relação de confiança entre o paciente, o sistema de saúde e o tratamento instituído.

Os dados revisados ao longo deste artigo são categóricos e ratificam, sem margem para incertezas empíricas, a eficácia do serviço prestado pelo farmacêutico clínico. O controle acurado da pressão arterial, o refinamento das metas glicêmicas, a prevenção de quadros hemorrágicos em terapias anticoagulantes e a diminuição drástica nos índices de reingresso hospitalar não são meras expectativas acadêmicas, mas realidades documentadas. Estas intervenções resultam em ganhos tangíveis em segurança para o paciente e no alívio das pressões orçamentárias sistêmicas.

Além dos ganhos corporais e monetários, a atuação desse profissional tem impacto fundamental no letramento em saúde. Por meio da educação individualizada, ocorre o empoderamento do paciente, que passa de um receptor passivo de ordens médicas a um agente ativo de sua própria recuperação. O conhecimento claro dos objetivos terapêuticos e o domínio de técnicas como a autoaplicação de insulinas ou a operação de dispositivos inalatórios restituem ao paciente a autonomia sobre seu corpo e sua rotina diária.

As perspectivas futuras desenham um horizonte em que o esforço cognitivo do farmacêutico será amplificado e chancelado pela revolução tecnológica. Os ecossistemas de saúde digital, envolvendo algoritmos de triagem de interações, prontuários de acesso compartilhado interdisciplinar, plataformas robustas de telefarmácia e dispensadores eletrônicos inteligentes, conferirão à prática clínica um nível inédito de rastreabilidade e preditividade. A junção do arsenal tecnológico com o julgamento crítico do farmacêutico criará redes de proteção infalíveis ao redor do usuário crônico.

Por fim, conclui-se que o enfrentamento ao desafio milenar do abandono de tratamentos só será equacionado pela consolidação irreversível do trabalho interprofissional. Para que o impacto evidenciado na literatura seja democratizado em larga escala, as políticas públicas e as esferas diretivas hospitalares precisam legitimar a prática clínica do farmacêutico. Fornecer infraestrutura, autoridade de prescrição baseada em protocolos e remuneração justa pelo ato clínico é o caminho mais célere e lúcido para garantir que o medicamento cumpra seu nobre propósito de restaurar e sustentar a vida.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

Ano VI, v.1 2025 | submissão: 08/05/2025 | aceito: 11/05/2025 | publicação: 14/05/2025

Referências

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: contextualização e arcabouço conceitual*. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016.

FIGUEIREDO, I. V.; ALMEIDA, R. C. A Saúde Digital e o Acompanhamento Farmacoterapêutico no cenário pós-pandêmico. *Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde*, v. 14, n. 3, p. 200–215, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). *Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil 2021-2030*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

OLIVEIRA, M. S.; COSTA, T. A. Impacto da Farmácia Clínica na Adesão Terapêutica em Diabetes Mellitus e Hipertensão: Uma Revisão Sistemática. *Jornal de Assistência Farmacêutica e Farmacoeconomia*, v. 9, n. 2, p. 88–102, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Adherence to long-term therapies: evidence for action*. Geneva: WHO, 2003.

SILVA, R. P. et al. O custo-efetividade da atenção farmacêutica na gestão da polifarmácia no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, n. 4, p. 1105-1114, 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Noncommunicable diseases: Progress monitor 2022*. Geneva: World Health Organization, 2022.

Este é um artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença CreativeCommons Attribution, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.