

Uso de telefarmácia para atenção a pessoas com doenças crônicas transmissíveis: uma revisão de escopo

Use of telepharmacy for the care of people with chronic communicable diseases: a scoping review

Telefarmacia para atención de personas con enfermedades crónicas transmisibles: una revisión de alcance

Recebido: 24/02/2023 | Revisado: 14/03/2023 | Aceitado: 15/03/2023 | Publicado: 20/03/2023

Priscilla Alves Rocha¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5670-9241>

Universidade de São Paulo, Brasil

E-mail: prirocha.pos@gmail.com

Tereza Setsuko Toma²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9531-9951>

Instituto de Saúde, São Paulo, Brasil

E-mail: ttoma.ats@gmail.com

Resumo

Serviços clínicos providos por farmacêuticos são atividades cujo objetivo é otimizar o uso de medicamentos, de modo a garantir sua efetividade e segurança. A oferta destes serviços pode acontecer em diversos cenários de maneira presencial ou remota. A pandemia de Covid-19 expandiu a experiência de utilização da telefarmácia para continuidade da atenção a pacientes com doenças crônicas. Nesse sentido, esta revisão de escopo analisa perspectivas para provisão de serviços clínicos por farmacêuticos, por via remota, no cuidado de pessoas com infecções crônicas transmissíveis. Métodos: As buscas foram realizadas em outubro de 2021, em sete fontes de literatura, utilizando-se uma combinação de palavras-chave estruturadas a partir do acrônimo PCC, ou seja, População (pessoas com doenças crônicas transmissíveis, especialmente hepatite B), Conceito (telemedicina ou telefarmácia), Contexto (serviços clínicos providos por farmacêuticos, em ambulatorios, domicílios ou farmácias comunitárias). Resultados: De 428 registros identificados nas buscas, foram selecionados 6 estudos de acordo com os critérios de elegibilidade, com exemplos de diversos serviços clínicos e avaliação de desfechos como satisfação dos pacientes, adesão ao tratamento, resultados clínicos e econômicos. Conclusão: As iniciativas de telefarmácia podem ser altamente satisfatórias, do ponto de vista de profissionais e usuários, apresentando vantagens e algumas limitações. No entanto, foram identificados poucos estudos em que o farmacêutico atua no acompanhamento de pessoas portadoras de doenças crônicas transmissíveis. Desta forma, é importante a condução de estudos de implementação e estudos metodologicamente mais robustos que avaliem a efetividade e o impacto do uso da telefarmácia nos sistemas de saúde.

Palavras-chave: Telemedicina; Cuidados farmacêuticos; Doenças transmissíveis; Revisão.

Abstract

Clinical services provided by pharmacists are activities whose objective is to optimize the use of medicines, in order to guarantee their effectiveness and safety. The offer of these services can happen in different scenarios in person or remotely. The Covid-19 pandemic expanded the experience of using telepharmacy for continuity of care for patients with chronic diseases. In this sense, this scoping review analyzes perspectives for the provision of clinical pharmaceutical services, remotely, in the care of people with chronic communicable infections. Methods: The searches were carried out in October 2021, in seven literature sources, using a combination of keywords structured from the PCC acronym, that is, Population (people with chronic communicable diseases, especially hepatitis B), Concept (telemedicine or telepharmacy), Context (clinical services provided by pharmacists, in outpatient clinics, households or community pharmacies). Results: From 428 records identified in the searches, 6 studies were selected according to the eligibility criteria, with examples of different clinical services and evaluation of outcomes such as patient satisfaction, treatment adherence, clinical and economic results. Conclusion: Telepharmacy initiatives can be highly satisfactory, from the point of view of professionals and users, presenting advantages and some limitations. However, few studies were identified in which the pharmacist works in the monitoring of people with chronic communicable diseases. Thus, it is important to conduct implementation studies and methodologically more robust studies that assess the effectiveness and impact of the use of telepharmacy in health systems.

Keywords: Telemedicine; Pharmaceutical services; Communicable diseases.

¹ Divisão de Farmácia, Instituto Central Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Brasil

² Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde, São Paulo, Brasil

Resumen

Los servicios clínicos prestados por los farmacéuticos son actividades cuyo objetivo es optimizar el uso de los medicamentos, con el fin de garantizar su eficacia y seguridad. La oferta de estos servicios puede darse en diferentes escenarios de manera presencial o remota. La pandemia de Covid-19 amplió la experiencia de utilizar la telefarmacia para la continuidad de la atención a pacientes con enfermedades crónicas. En este sentido, esta revisión de alcance analiza las perspectivas para la prestación de servicios farmacéuticos clínicos, a distancia, en la atención de personas con infecciones transmisibles crónicas. Métodos: Las búsquedas se realizaron en octubre de 2021, en siete fuentes bibliográficas, utilizando una combinación de palabras clave estructuradas a partir de las siglas PCC, es decir, Población (personas con enfermedades crónicas transmisibles, especialmente hepatitis B), Concepto (telemedicina o telefarmacia), Contexto (servicios clínicos prestados por farmacéuticos, en consultas externas, farmacias domiciliarias o comunitarias). Resultados: De 428 registros identificados en las búsquedas, se seleccionaron 6 estudios según los criterios de elegibilidad, con ejemplos de diferentes servicios clínicos y evaluación de resultados como satisfacción del paciente, adherencia al tratamiento, resultados clínicos y económicos. Conclusión: Las iniciativas de telefarmacia pueden ser altamente satisfactorias, desde el punto de vista de los profesionales y usuarios, presentando ventajas y algunas limitaciones. Sin embargo, se identificaron pocos estudios en los que el farmacéutico actúa en el seguimiento de personas con enfermedades crónicas transmisibles. Por lo tanto, es importante realizar estudios de implementación y estudios metodológicamente más robustos que evalúen la efectividad y el impacto del uso de la telefarmacia en los sistemas de salud.

Palabras clave: Telemedicina; Servicios farmacéuticos; Enfermedades transmisibles.

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em todo o mundo, cerca de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou vendidos inadequadamente e cerca de 50% das pessoas não os tomam corretamente (World Health Organization [WHO], 2002). Por isso, a participação de profissionais farmacêuticos em equipes multiprofissionais é essencial no controle dos erros e riscos envolvidos no uso de medicamentos (De Araújo et al., 2019; International Pharmaceutical Federation, 2022). Serviços farmacêuticos são um conjunto de atividades, dentro do processo de trabalho, cujo objetivo é prevenir doenças, bem como promover, proteger e recuperar a saúde (Conselho Federal de Farmácia [CFF], 2016). Eles podem ser realizados em diferentes cenários de prática, conforme regulamentação específica, e incluir atividades de educação em saúde, rastreamento em saúde, conciliação medicamentosa, monitorização terapêutica, dispensação de medicamentos, revisão de farmacoterapia, acompanhamento farmacoterapêutico e gestão de condições crônicas de saúde, sendo estes definidos conforme as necessidades individuais (CFF, 2016).

Os serviços clínicos de farmacêuticos podem ser oferecidos de modo presencial ou via telefarmácia, que é a provisão dos serviços à distância por meio das tecnologias de informação e comunicação (Morillo-Verdugo et al., 2020), como telefone, videoconsultas, mensagens de texto eletrônicas, e-mails ou mensagens automáticas. Há relatos sobre o uso de telefarmácia para pessoas com condições crônicas, como hipertensão arterial sistêmica, com HIV (vírus da imunodeficiência adquirida), depressão, asma, insuficiência cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica, entre outros (Alexander et al., 2017; Omboni & Tenti, 2019)

Anteriormente utilizadas para facilitar o acesso à saúde de pacientes de áreas rurais ou remotas (Baldoni et al., 2019; Poudel & Nissen, 2016), essas tecnologias se mostraram importantes para o monitoramento de pacientes no período da pandemia de Covid-19, a fim de garantir o acompanhamento de casos crônicos. Tais ferramentas são vistas como promissoras, pois podem trazer novas possibilidades para os serviços de saúde, mesmo após o término da pandemia, incentivando o cuidado provido por farmacêuticos (Gossenheimer et al., 2020; Li et al., 2021).

Diversos estudos relatam a atuação do farmacêutico por meio de telefarmácia no manejo de doenças crônicas não-transmissíveis. Por outro lado, há poucos estudos sobre o uso dessa estratégia para o acompanhamento de pessoas vivendo com infecções crônicas transmissíveis, como hepatites virais (Diedrich & Dockweiler, 2021; McNamara et al., 2021).

Considerando esse contexto, realizou-se uma revisão de escopo para compreender o uso de telefarmácia na provisão de serviços clínicos por farmacêuticos para o cuidado de pessoas com infecções crônicas transmissíveis.

2. Metodologia

Esta revisão de escopo foi realizada para mapear as evidências disponíveis e indicar lacunas para futuras pesquisas (Peters et al., 2015). Um protocolo foi elaborado previamente ao início da revisão e registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF). (Rocha & Toma, 2021)

Perguntas de pesquisa

Esta revisão procurou responder às seguintes perguntas de pesquisa: Quais serviços clínicos em formato remoto podem ser oferecidos à população com doenças crônicas transmissíveis, especialmente hepatite B, por profissionais farmacêuticos, em contextos ambulatorial, domiciliar ou farmácias comunitárias? Quais são os facilitadores e barreiras para a implementação desse tipo de serviço?

Essas perguntas foram elaboradas a partir do acrônimo PCC: População (pessoas com doenças crônicas transmissíveis, especialmente hepatite B); Conceito (telemedicina ou telefarmácia); Contexto (serviços clínicos providos por farmacêuticos, nos contextos ambulatorial, domiciliar ou farmácias comunitárias).

Estratégias de busca

As buscas foram realizadas em outubro de 2021 nas bases Pubmed, Lilacs, Embase, Health Systems Evidence, Epistemonikos, Cochrane Library, e via buscador Google Acadêmico, utilizando os descritores: "*pharmaceutical services*", "*pharmacist*", "*medication therapy management*", "*telemedicine*", "*telepharmacy*", "*communicable diseases*", "*hepatitis B*", "*hospital*". As estratégias de busca foram desenvolvidas com base na combinação de palavras-chave, usando os termos MeSH no PubMed, DeCS na LILACS, adaptando-os para as demais bases. Após algumas tentativas de busca em PubMed, esta estratégia mostrou-se a mais adequada: ((((*pharmaceutical services*) OR (*medication therapy management*)) OR (*pharmacist*)) AND ((*telemedicine*) OR (*telepharmacy*))) AND ((*Communicable Diseases*) OR (*Hepatitis B, Chronic*))) NOT (*hospital*).

Seleção dos estudos e critérios de elegibilidade

A seleção dos artigos foi realizada com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos. Após a exclusão de duplicatas, o processo de triagem foi realizado por duas revisoras, de forma independente, com base na leitura de títulos e resumos, utilizando o gerenciador bibliográfico Rayyan QCRI (Ouzzani et al., 2016) e as divergências de julgamento resolvidas por consenso. Os artigos elegíveis foram lidos na íntegra por uma revisora e checados por outra (Peters et al., 2015).

Foram considerados estudos primários, secundários e relatos de experiência publicados em inglês, português ou espanhol, que relatam serviços prestados por farmacêuticos por meio remoto, como telefone ou outro recurso tecnológico que permita a interação entre estes profissionais e os usuários. Não houve restrição quanto à data da publicação.

Foram excluídos estudos que não envolviam interação entre farmacêuticos e pacientes (como envio de lembretes automáticos), bem como estudos com pacientes hospitalizados. Ainda, foram excluídos estudos que abordaram exclusivamente a entrega ou a dispensação remota de medicamentos, e estudos não relacionados ao acompanhamento de pessoas com infecções crônicas transmissíveis.

Extração e análise dos dados

A extração de dados foi realizada em planilha Excel, contendo as seguintes informações: autor, ano, localidade, contexto, serviços clínicos oferecidos, número de pacientes atendidos, periodicidade, duração da intervenção, recursos tecnológicos utilizados, desfechos avaliados, faixa etária dos pacientes atendidos, condições clínicas foco do serviço, formas de avaliação da

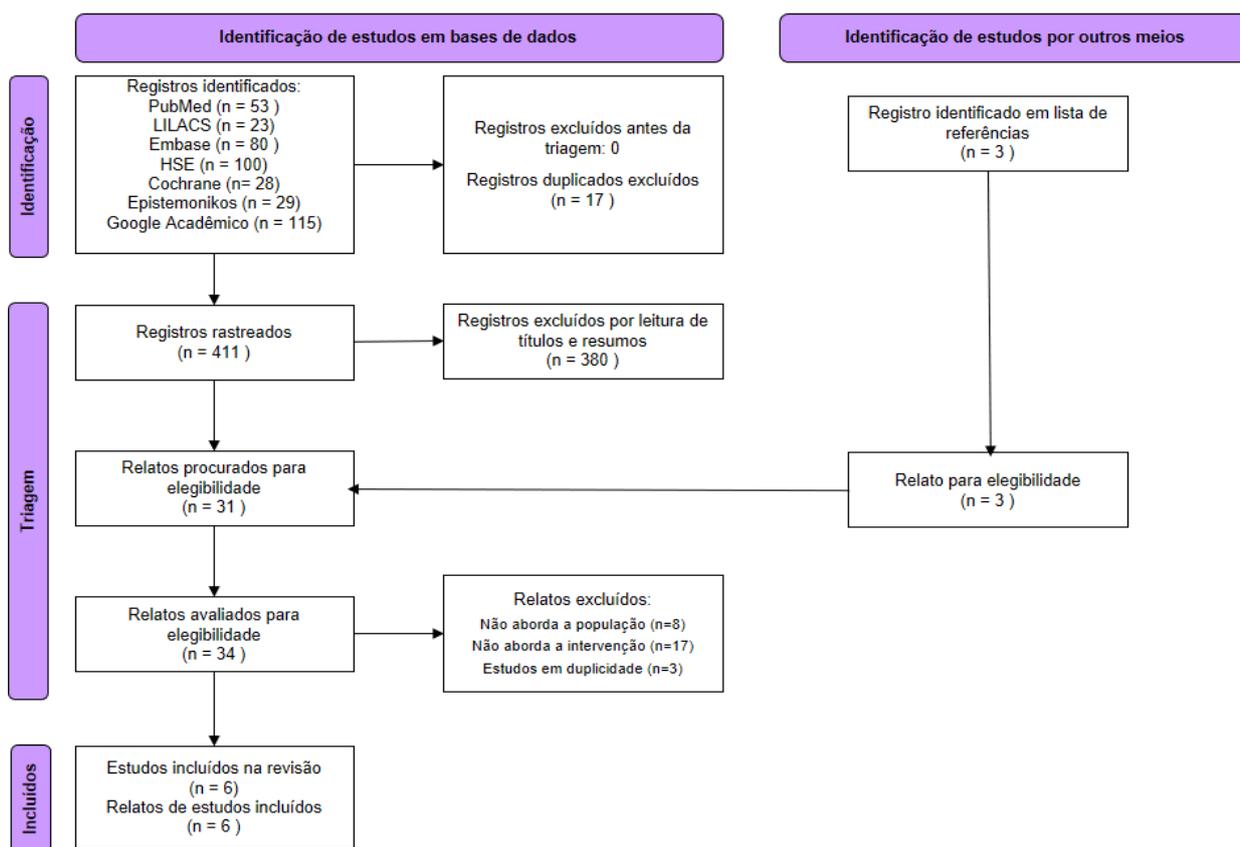
experiência do paciente, possíveis barreiras relacionadas à implementação. As extrações foram realizadas por uma revisora e checadas por outra.

Não foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos estudos selecionados, uma vez que não é relevante para os resultados de uma revisão de escopo (Peters et al., 2015). O relato desta revisão de escopo é descritivo e seguiu a orientação da ferramenta *PRISMA Extension for Scoping Reviews* (Tricco et al., 2018).

3. Resultados

As buscas nas bases de dados recuperaram 428 registros, dos quais 17 eram duplicatas. Na triagem por leitura de títulos e resumos foram excluídos 380 registros, gerando 31 estudos elegíveis para leitura completa. Outros três artigos foram identificados por meio das listas de referências dos estudos incluídos. Desse total de 34 artigos, 28 foram excluídos pelos seguintes motivos: 8 não se referiam à população de interesse, 17 não eram relacionados à intervenção de interesse e 3 foram citados em duas publicações diferentes. Desta forma, 6 estudos foram incluídos nesta revisão de escopo. O processo de seleção é apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos.



Fonte: Elaborado pelas autoras com base no PRISMA (Tricco et al., 2018)

Dos seis estudos incluídos, três estão relacionados ao atendimento de pessoas vivendo com HIV (Léon et al., 2011; Margusino-Framinan et al., 2019; Young et al., 2014) e três ao portador de hepatite C (Fensterheim et al., 2015; You et al., 2014; Zhou et al., 2021). Não foram identificados estudos para acompanhamento de pessoas com hepatite B.

Os estudos relatam serviços existentes na Espanha (Léon et al., 2011; Margusino-Framinan et al., 2019) e nos Estados Unidos (Fensterheim et al., 2015; You et al., 2014; Young et al., 2014; Zhou et al., 2021) cujas intervenções variaram de uma

consulta (Fensterheim et al., 2015) a três anos de acompanhamento (Margusino-Framinan et al., 2019). Informações relacionadas ao contexto em que estes serviços ocorreram e outras características estão descritas no Quadro 1.

Sobre o delineamento dos estudos, dois são descritivos (You et al., 2014; Zhou et al., 2021), um caso-controle (Fensterheim et al., 2015), dois de coorte (Margusino-Framinan et al., 2019; Young et al., 2014) e um ensaio aberto prospectivo randomizado (Léon et al., 2011). De maneira geral, os relatos são heterogêneos em relação aos serviços oferecidos e desfechos avaliados. O número de participantes variou de 77 a 687, não sendo relatado em um estudo (Zhou et al., 2021). Em dois estudos, o farmacêutico integra a equipe multiprofissional, não havendo descrição detalhada da intervenção de cada profissional (Léon et al., 2011; Young et al., 2014).

Os Quadros 2 e 3 apresentam os serviços farmacêuticos relatados em cada estudo. Observa-se uma diversidade de serviços, bem como de recursos disponibilizados com complexidades diferentes, desde o desenvolvimento de plataformas interativas para consultas, comunidades virtuais e biblioteca virtual (Fensterheim et al., 2015; Léon et al., 2011; Young et al., 2014; Zhou et al., 2021) a recursos tecnológicos menos complexos, como videochamadas em plataformas usuais e uso do telefone (Margusino-Framinan et al., 2019; You et al., 2014).

Quadro 1 - Características gerais dos estudos incluídos na revisão: delineamento, contexto, intervenção e participantes.

Autor (ano)	Delineamento do estudo	Condição de saúde de interesse	Localidade	Contexto	Pacientes atendidos	Idade	Duração da intervenção	Periodicidade do acompanhamento
Fensterheim et al. (2015)	Caso controle	Hepatite C e demais doenças crônicas	Estados Unidos	Farmácia Especializada para orientação de início de tratamento de pacientes com medicamentos especiais	77 (25% hepatite C)	>18 anos	1 consulta	6 meses
Léon et al. (2011)	Ensaio aberto prospectivo randomizado	HIV ^a	Espanha	Serviço ambulatorial vinculado a um hospital universitário	83	≥ 18 anos (34–43)	2 anos	Não relatado
Margusino-Framiñán et al. (2019)	Coorte prospectivo	HIV ^a	Espanha	Ambulatório hospitalar atendimento de pessoas com imunodeficiência	81	≥ 18 anos	3 anos	Bimestral
You et al. (2014)	Descritivo	Hepatite C	Estados Unidos	Clínica ambulatorial que atende pacientes com hepatite C	96	Não relatado	9 meses	Não relatado
Young et al. (2014)	Coorte retrospectivo	HIV ^a	Estados Unidos	Clínica de telemedicina que atendia remotamente pacientes do sistema prisional comparado ao cuidado pelo clínico disponível no sistema prisional	687	≥ 18 anos	24 meses	Não relatado
Zhou et al. (2021)(23)	Descritivo	Hepatite C e demais doenças crônicas	Estados Unidos	Serviço de Farmácia hospital universitário (ambulatorial e internação)	Não relatado	Não relatado	9 meses	Não relatado

Fonte: elaborado pelas autoras.

a: HIV: vírus da imunodeficiência humana

Os seguintes desfechos foram avaliados nos estudos: adesão ao tratamento (Fensterheim et al., 2015; Margusino-Framinan et al., 2019) satisfação dos usuários (Fensterheim et al., 2015; León et al., 2011; Margusino-Framinan et al., 2019; Zhou et al., 2021), resultados clínicos, como a supressão de carga viral (León et al., 2011; Margusino-Framinan et al., 2019; Young et al., 2014), resultados econômicos (Margusino-Framinan et al., 2019), melhoria na consistência dos processos de renovação de medicamentos e o tempo para realizar este processo (Zhou et al., 2021). Estes resultados estão detalhados no Quadro 4.

Todos os estudos que avaliaram adesão ao tratamento mostraram efeito positivo (Fensterheim et al., 2015; Margusino-Framinan et al., 2019), tendo inclusive um deles reavaliado a adesão após seis meses do atendimento pelo farmacêutico (Fensterheim et al., 2015). As taxas de satisfação com os serviços foram superiores a 85% (León et al., 2011; Margusino-Framinan et al., 2019; Zhou et al., 2021). Um estudo relatou que a satisfação foi maior com programa de teleconsultas nos quesitos sobre interação farmacêutico-paciente, grau de privacidade e segurança, e de cuidado em saúde recebido (You et al., 2014).

Quadro 2 - Serviços clínicos providos por farmacêuticos nos estudos selecionados.

Serviços Clínicos	Fensterheim et al., 2015	León et al., 2011	Margusino-Framinan et al., 2019	You et al., 2014	Young et al. 2014	Zhou et al., 2021
Farmacêutico (F) ou Equipe Multiprofissional (M)	F	M	F	F	M	F
Orientação sobre medicamentos	Sim	Sim	Sim	Não	Não	Sim
Avaliação de adesão ao tratamento	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Avaliação de reações adversas	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Avaliação de interações medicamentosas	Não	Sim	Sim	Não	Não	Não
Gestão da terapia medicamentosa	Não	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
Educação em Saúde (individual)	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Educação em saúde (grupos)	Não	Não	Não	Sim	Não	Não
Conciliação Medicamentosa	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Monitoramento exames laboratoriais	Não	Não	Sim	Sim	Não	Não
Encaminhamento para outros profissionais	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim

Fonte: Elaborado pelas autoras de acordo com os estudos selecionados.

Os três estudos que avaliaram desfechos clínicos se referem a pessoas que vivem com HIV (León et al., 2011; Margusino-Framinan et al., 2019; Young et al., 2014). Dois estudos mostraram impacto na redução ou manutenção da carga viral

(Margusino-Framinan et al., 2019; Young et al., 2014), enquanto um estudo (Léon et al., 2011) não encontrou diferença significativa entre os grupos com e sem atendimento remoto. Em relação a contagem de células CD4 +, resultado favorável foi encontrado por Young et al. (2014), com média geral maior no grupo de teleconsulta (527,9 células/ μ L vs. 491,6 células/ μ L; $p=0,032$).

Margusino-Framinã et al. (2019) avaliaram também a redução dos custos diretos como gastos com transporte, e indiretos como horas de trabalho, observando uma economia de 137+-23 euros por ano/paciente e preservando média de 18,5+-7,2 horas de trabalho, entre os pacientes atendidos no programa (Margusino-Framinan et al., 2019).

Quadro 3 - Características dos serviços clínicos e recursos tecnológicos utilizados.

Autor	Serviços	Recursos Tecnológicos
Fensterheim et al., 2015	TC ^a para pacientes em início de tratamento com medicamentos especiais	Plataforma interativa para consultas.
Léon et al., 2011	TC com equipe multiprofissional, chats de mensagens, telefarmácia, biblioteca virtual e comunidade virtual. Consultas farmacêuticas: avaliação de adesão, reações adversas e interações medicamentosas, entrega domiciliar de medicamentos.	Plataforma virtual, Sistema integrado ao prontuário eletrônico, instalação de sistema para acesso remoto na casa dos pacientes.
Margusino-Framinan et al., 2019	TC para avaliação da terapia medicamentosa, monitoramento de parâmetros clínicos, adesão, eventos adversos e interações medicamentosas; Entrega domiciliar dos medicamentos.	Consultas por vídeo ou telefone
You et al., 2014	Atividades em grupos de pacientes (educação em saúde); Acompanhamento individual (manejo de farmacoterapia, contra referência para outros serviços e monitoramento laboratorial); Encaminhamento a especialista (casos descompensados).	Consultas por vídeo
Young et al., 2014	TC entre pacientes e equipe multiprofissional especializada	Plataforma de teleconsultas
Zhou et al., 2021	TC para informações sobre medicamentos e acesso; educação em saúde; reconciliação medicamentosa; otimização da farmacoterapia; manejo de doenças crônicas; orientação nas transições de cuidado.	Plataformas virtuais para cuidado do paciente; Serviço de assinatura eletrônica; Plataformas para relacionamento entre equipes e para registro da informação integrada ao prontuário eletrônico.

Fonte: elaborado pelas autoras de acordo com os estudos selecionados.

a: TC teleconsulta

Conhecer barreiras e facilitadores relacionados ao processo de acompanhamento de pacientes por telefarmácia é de suma importância para suporte à implementação de novos serviços. No entanto, apenas dois estudos apresentaram esta informação (Léon et al., 2011; Zhou et al., 2021).

Léon et al. (2011) apontaram como facilitadores a integração com o serviço de informática do hospital, os baixos custos do sistema criado, a interface amigável para os usuários e aspectos relacionados à segurança da informação (Léon et al., 2011).

Zhou et al. (2021) relataram dificuldades identificadas no atendimento aos pacientes com limitação de idioma e de acesso à tecnologia. Além disso, a rapidez da implementação na pandemia não possibilitou treinamento adequado da equipe em todas as plataformas. Contar com um serviço de telemedicina previamente estruturado e a adesão dos pacientes foram indicados como facilitadores (Zhou et al., 2021).

Quadro 4 - Desfechos avaliados e resultados dos estudos incluídos na revisão.

Primeiro autor	Desfechos Avaliados	Resultados
Fensterheim et al., 2015	Adesão ao tratamento	Maior chance de permanecerem aderentes após 6 meses (OR= 2.04; 95% CI, 1.02-4)
León et al., 2011	Satisfação dos pacientes, contagem de células CD4+, carga viral, qualidade de vida, impacto psicológico.	85% satisfeitos, contagem de células CD4+, CV ^a , qualidade de vida e testes psicológicos sem diferença significativa.
Margusino-Framiñán et al., 2019	Adesão ao tratamento;	100% paciente aderentes; 100% CV indetectável após um ano; sem redução de níveis de CD4; economia de 137+-23 euros por ano/paciente; preservou 18,5+ - 7,2h de trabalho
You et al., 2014	Satisfação dos pacientes	Satisfação maior com TC ^b comparado ao presencial.
Young et al., 2014	Supressão virológica, carga viral, contagem de células CD4+	Supressão virológica maior no grupo TC(p< 0,001); menor média de CV(p< 0,001) e média geral de contagem de células CD4+ maior (p=0,032).
Zhou et al., 2021	Satisfação dos pacientes; consistência dos processos de renovação de medicamentos	Satisfação 99% dos pacientes da clínica geral; antecipação um dia na renovação dos processos de medicamentos

Fonte: elaborado pelas autoras de acordo com os estudos selecionados

a: CV carga viral

b:: TC Teleconsulta

4. Discussão

Esta revisão de escopo, realizada para mapear a literatura em busca de evidências sobre a oferta de serviços de telefarmácia a pessoas com infecções crônicas, permitiu localizar seis artigos publicados entre os anos de 2011 (León et al., 2011) e 2021 (Zhou et al., 2021). Constata-se, portanto, que esse tipo de prática é recente.

Os estudos incluídos relatam apenas experiências realizadas nos Estados Unidos e Espanha, sobre o atendimento de pessoas com doenças transmissíveis crônicas. Não foram encontrados relatos de experiências nacionais para este grupo de pacientes, embora a telefarmácia tenha sido utilizada durante a pandemia de Covid-19 para casos de asma ou diabetes (Gossenheimer et al., 2020; Queiroz et al., 2021). Isto pode estar relacionado ao fato de a prática de telefarmácia ainda não estar bem estabelecida no Brasil.

Na Espanha e nos Estados Unidos há diretrizes que conceituam e definem a prática e os serviços passíveis de serem realizados, além de discutir requisitos básicos de estrutura, legislação pertinente, segurança da informação e aspectos importantes à pesquisa na área, à expansão dos serviços e indicadores de qualidade dos serviços (Alexander et al., 2017; Morillo-Verdugo et al., 2020). No Brasil, uma revisão integrativa da literatura avaliou a legislação sobre telemedicina de 1990 a 2018 e não identificou artigos relacionados à atuação de farmacêuticos (Silva et al., 2020). Ainda assim, em função da pandemia, este modelo de atendimento foi reconhecido pelo Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria 1136 (2020), que incluiu as teleconsultas de profissionais de nível superior para o atendimento de pacientes.

Não foram encontrados estudos sobre atendimento remoto a pacientes com hepatite B crônica, que era um dos objetivos desta revisão. No entanto, é plausível pensar que os benefícios relatados em pacientes com hepatite C e HIV possam ser aplicados nos casos de hepatite B crônica, uma vez que a supressão da carga viral é um dos desfechos esperados do tratamento (Abreu et al., 2016).

Diversos serviços clínicos foram providos por farmacêuticos nos estudos incluídos, sendo mais frequentes as atividades de educação em saúde, avaliação da farmacoterapia (reações adversas, interações medicamentosas, adesão ao tratamento) e gestão da terapia medicamentosa. Essa diversidade de intervenções também foi relatada em outras revisões da literatura, incluindo diferenças em modelos de cuidado, recursos tecnológicos e períodos de intervenção (Diedrich & Dockweiler, 2021; Niznik et al., 2018). Os estudos em que o farmacêutico integra a equipe multiprofissional (Léon et al, 2011; You et al, 2014) não delimitam exatamente o âmbito de sua atuação, sendo difícil estimar o tipo de contribuição específica deste profissional. Tal preocupação também foi relatada por Diedrich et al. (Diedrich & Dockweiler, 2021; Léon et al., 2011; Young et al., 2014).

Em nossa revisão, dois estudos citam o impacto positivo do programa de teleconsultas na adesão ao tratamento medicamentoso. A esse respeito, Niznik et al. (2018) concluíram que os serviços de telemedicina para pacientes ambulatoriais têm impacto positivo para uma variedade de doenças crônicas, adesão ao tratamento e engajamento do paciente sobre sua saúde. Léon et al. (2011), por sua vez, não encontraram diferença significativa entre os grupos intervenção e controle quanto à adesão ao tratamento, porém relatam a importância da telemedicina para o incentivo ao autocuidado pelos pacientes. A adesão ao tratamento é influenciada por múltiplos fatores, inclusive pelo uso de teleconsultas, aproveitando-se o recurso em vídeo para orientar técnicas de administração (Diedrich & Dockweiler, 2021; Léon et al., 2011; Niznik et al., 2018; Segal et al., 2020).

A satisfação com o serviço foi avaliada em quatro estudos (Léon et al., 2011; Margusino-Framinan et al., 2019; You et al., 2014; Zhou et al., 2021), aspecto relevante que pode servir de guia na implementação destes processos de cuidado (Cardoso, 2008; Ministério da Saúde, 2019). Zhou et al. (2021) relatam que a alta satisfação dos pacientes e profissionais com o atendimento virtual foi decisiva para que instituição ampliasse esta modalidade de atendimento (com o objetivo de atender 70% do total de consultas remotamente). No estudo de You et al. (2014) pacientes com hepatite C demonstraram alta satisfação com o serviço de teleconsultas, ressaltando aspectos da interação com o farmacêutico, o cuidado prestado e a segurança da informação além dos benefícios do não deslocamento para a consulta, com redução dos custos diretos e indiretos do atendimento, o que também foi observado em outros dois estudos (Léon et al., 2011; Margusino-Framinan et al., 2019).

Os estudos que avaliaram desfechos clínicos foram aqueles em que o farmacêutico esteve envolvido em atendimento multiprofissional e que tiveram maior tempo de seguimento. Young et al. (2014) referiram impacto positivo no acompanhamento de pessoas vivendo com HIV, com redução da carga viral e aumento de células CD4+. Léon et al. (2011), por sua vez, comentam que o serviço proposto é aplicável e factível pois não proporciona efeitos deletérios em parâmetros clínicos aos pacientes com HIV e pode ser muito útil em áreas distantes. Niznik et al. (2018) associaram o impacto clínico positivo da telefarmácia ao acompanhamento de outras doenças crônicas, ressaltando a importância da videoconferência para estabelecimento da relação terapêutica entre pacientes e profissionais. Ainda assim, diversos autores argumentam que são necessários estudos mais consistentes para retratar corretamente a influência das intervenções por telemedicina no cuidado farmacêutico (Diedrich & Dockweiler, 2021; Littauer et al., 2017; Morillo-Verdugo et al., 2020; Niznik et al., 2018).

Os resultados econômicos descritos por Léon et al. (2011) e Margusino-Framinan et al. (2019) referiram-se à redução de custos diretos (gastos com transporte e deslocamento até os serviços), custos indiretos (como horas economizadas de trabalho) e custos menores relacionados aos recursos necessários à implementação dos serviços em relação ao cuidado convencional. Poucos estudos consideraram este aspecto em suas avaliações, indicando a necessidade de mais estudos e avaliação frequente de indicadores, de modo a considerar custo-efetividade, aplicabilidade e sustentabilidade destes modelos (Littauer et al., 2017; Morillo-Verdugo et al., 2020; Niznik et al., 2018).

Não houve relato de impactos negativos com a provisão dos serviços clínicos por farmacêuticos. Segundo Léon et al. (2011), considerando a alta satisfação dos usuários e profissionais, a segurança e o baixo custo para o cuidado dos pacientes, não havendo efeitos deletérios da telefarmácia, esta estratégia pode ser considerada para o suporte e manejo de pacientes crônicos.

Esta mesma conclusão foi apontada por outra revisão sistemática cujo objetivo foi avaliar os efeitos da teleconferência síncrona entre farmacêuticos e pacientes (Diedrich & Dockweiler, 2021).

Vantagens e desvantagens da telefarmácia são descritas na literatura por vários autores. Entre as principais vantagens da interação entre o farmacêutico e paciente estão a flexibilidade e acessibilidade do atendimento, a possibilidade de visualizar a revisão de medicamentos e a observação de técnicas de administração, além de utilizar linguagem não verbal como reforço quando recursos de vídeo são utilizados, a inserção de familiares na consulta que não seriam alcançados em caso de atendimento presencial, possibilidade de atender pessoas que possuam limitações para consulta presencial com frequência, além de ser ferramenta útil nas transições de cuidado, especialmente em momentos em que o distanciamento social pode ser indicado (Diedrich & Dockweiler, 2021; Niznik et al., 2018; Segal et al., 2020; Zhou et al., 2021).

Entre as barreiras, são citadas a desigualdade de acesso às tecnologias digitais, a dificuldade em utilizar as tecnologias ou ter frágil acesso à Internet. Pacientes com estas dificuldades podem não se engajar em serviços de telemedicina, ou se sentir desconfortáveis em relação a esta modalidade de atendimento (Segal et al., 2020). Barreiras adicionais incluem dificuldades como linguagem, letramento em saúde, dificuldades para visualizar informações sobre medicamentos em prescrições ou frascos de medicamentos (McNamara et al., 2021). Como a questão do acesso e equidade são fundamentais, ainda que o serviço seja implementado, recomenda-se a manutenção de outras modalidades de atendimento, de modo a abranger todos os pacientes (McNamara et al., 2021; Segal et al., 2020).

Limitações importantes para a implementação destes serviços estão relacionadas à legislação e requisitos para que estes funcionem ou ausência de diretrizes. No Brasil, a regulamentação da prática é recente, com a Resolução 727(2022) (Gossenheimer et al., 2020; Morillo-Verdugo et al., 2020). Além disso, diversos autores comentam a necessidade de novos estudos que implementem estes serviços e avaliem sua efetividade e aplicabilidade, com o objetivo de evidenciar seu impacto clínico e econômico e engajar administradores de saúde e pacientes em sua implementação (Littauer et al., 2017; Morillo-Verdugo et al., 2020; Niznik et al., 2018).

A pandemia da Covid-19 foi um impulsionador ao desenvolvimento destas ações regulatórias em alguns países e à expansão de serviços de telefarmácia, redirecionando inclusive a atuação de farmacêuticos ao redor do mundo. Assim como na telemedicina, acredita-se que a influência das transformações advindas da pandemia trará novos aprendizados aos farmacêuticos quanto ao desenvolvimento e implementação de serviços inovadores (Gossenheimer et al., 2020; Li et al., 2021; Littauer et al., 2017; Segal et al., 2020; Watson et al., 2021).

Dificuldades, limitações e lacunas do conhecimento

A diversidade de termos possíveis para nomear tanto a prática clínica do farmacêutico como para definir as ações de telefarmácia (que pode ser localizada também com os descritores telemedicina, telessaúde), foram entraves iniciais para a elaboração da estratégia de busca. Esta heterogeneidade de conceitos é reconhecida por órgãos de classe e sociedades nacionais e há alguns esforços em uniformizá-los. Aspectos referentes a estas terminologias não devem ser ignorados pois podem comprometer a comunicação em saúde entre profissionais, farmacêuticos e não farmacêuticos (CFF, 2016; Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica [SBFC], 2019). Com objetivo similar em relação ao uso de tecnologias em saúde, a Organização Mundial da Saúde criou a Classificação de Intervenções Digitais em saúde, que categoriza as diferentes formas pelas quais a tecnologia é utilizada no cuidado em saúde, propondo uma taxonomia que permita a implementação de serviços a partir de uma linguagem acessível. Neste documento, as ações de telefarmácia se enquadram no requisito 2.4 “Telemedicina”, que nomeia as consultas entre clientes e profissionais de saúde remotamente, a transmissão de informações e dados de saúde e o monitoramento remoto da saúde destes usuários (WHO, 2018).

Uma limitação desta revisão de escopo é o fato de não ter sido realizada uma busca por literatura cinzenta, como teses e dissertações, ou apresentações em congressos.

A opção de buscar estudos relacionados à assistência por farmacêuticos especificamente para pacientes portadores de infecções crônicas transmissíveis mostra que essa é uma lacuna do conhecimento. Além disso, os poucos estudos incluídos são frágeis quanto ao delineamento, o que não permite afirmar a eficácia das intervenções de telefarmácia para atenção a doenças crônicas transmissíveis.

5. Conclusão

De acordo com esta revisão de escopo, as iniciativas de telefarmácia podem ser altamente satisfatórias, do ponto de vista de profissionais e usuários, apresentando vantagens e algumas limitações. No entanto, foram identificados poucos estudos em que o farmacêutico atua no acompanhamento de pessoas portadoras de doenças crônicas transmissíveis.

Considerando o avanço tecnológico das iniciativas de saúde e a ampliação do acesso da sociedade à tecnologia, é importante a condução de outros estudos com foco na implementação destes serviços, que sejam metodologicamente mais robustos e avaliem a efetividade e o impacto do uso da telefarmácia nos sistemas de saúde, em prol da saúde da qualidade de vida das pessoas.

Conflitos de Interesse

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

Agradecimentos

Nossos agradecimentos à equipe do Programa de Mestrado Profissional do Instituto de Saúde e à equipe da Divisão de Farmácia pelo apoio ao desenvolvimento deste trabalho. Agradecimentos também à colega Josiane Faria de Melo.

Referências

- Abreu, R. M., da Silva Ferreira, C., Ferreira, A. S., Remor, E., Nasser, P. D., Carrilho, F. J., & Ono, S. K. (2016). Assessment of Adherence to Prescribed Therapy in Patients with Chronic Hepatitis B. *Infectious Diseases and Therapy*, 5(1), 53–64. <https://doi.org/10.1007/s40121-015-0101-y>
- Alexander, E., Butler, C. D., Darr, A., Jenkins, M. T., Long, R. D., Shipman, C. J., & Stratton, T. P. (2017). ASHP Statement on telepharmacy. In *American Journal of Health-System Pharmacy* (Vol. 74, Issue 9, pp. e236–e241). American Society of Health-Systems Pharmacy. <https://doi.org/10.2146/ajhp170039>
- Baldoni, S., Amenta, F., & Ricci, G. (2019). Telepharmacy services: Present status and future perspectives: A review. In *Medicina (Lithuania)* (Vol. 55, Issue 7). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/medicina55070327>
- Cardoso, C. S., Bandeira, M., Ribeiro, A. L. P., Oliveira, G. L., & Caiaffa, W. T. (2011). Escalas de satisfação com o atendimento às doenças cardiovasculares: CARDIOSATIS usuário e equipe. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(Ciênc. saúde coletiva, 2011 16 suppl 1), 1401–1407. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000700075>
- Conselho Federal de Farmácia. (2016). *Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade contextualização e arcabouço conceitual*. 1, 200. https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf
- De Araújo, B. C., De Melo, R. C., De Bortoli, M. C., De Alcântara Bonfim, J. R., & Toma, T. S. (2019). How to Prevent or reduce prescribing errors: An evidence brief for policy. *Frontiers in Pharmacology*, 10(JUN). <https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00439>
- Diedrich, L., & Dockweiler, C. (2021). Video-based teleconsultations in pharmaceutical care – A systematic review. In *Research in Social and Administrative Pharmacy* (Vol. 17, Issue 9, pp. 1523–1531). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.12.002>
- Fensterheim, L. E., Gunn, J. G., Pokuta, K. L., Straszewski, A., & Marks, A. (2015). Initial impact of Telepharmacy on specialty Medication adherence. *Value in Health*, 18(3), A299. <https://doi.org/10.1016/j.jval.2015.03.1743>
- Gossenheimer, A. N., Rigo, A. P., & Schneiders, R. E. (2020). Organização do serviço de telecuidado farmacêutico como estratégia de combate à COVID-19 no rio Grande do Sul. *REAd. Revista Eletrônica de Administração (Porto Alegre)*, 26(3), 524–535. <https://doi.org/10.1590/1413-2311.293.109474>
- International Pharmaceutical Federation. (2022). *Medication review and medicines use review A toolkit for pharmacists 2022 Colophon*. <https://www.fip.org/file/5100>

- Léon, A., Cáceres, C., Chausa, P., Martín, M., Codina, C., Rousaud, A., Blanch, J., Mallollas, J., Martínez, E., Blanco, J. L., Laguno, M., Larousse, M., Milinkovic, A., Zamora, L., Canal, N., Miró, J. M., Gatell, J. M., Gómez, E. J., & Garcia, F. (2011). A New Multidisciplinary Home Care Telemedicine System to monitor Stable Chronic Human Immunodeficiency Virus-Infected Patients: A Randomized Study. *PLoSone*, 6(1). <https://doi.org/doi:10.1371/journal.pone.0014515.g001>
- Li, H., Zheng, S., Liu, F., Liu, W., & Zhao, R. (2021). Fighting against COVID-19: Innovative strategies for clinical pharmacists. In *Research in Social and Administrative Pharmacy* (Vol. 17, Issue 1, pp. 1813–1818). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.04.003>
- Littauer, S. L., Dixon, D. L., Mishra, V. K., Sisson, E. M., & Salgado, T. M. (2017). Pharmacists providing care in the outpatient setting through telemedicine models: A narrative review. In *Pharmacy Practice* (Vol. 15, Issue 4). Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2017.04.1134>
- Margusino-Framinan, L., Cid-Silva, P., Castro-Iglesias, Á., Mena-De-Cea, Á., Rodríguez-Osorio, I., Pernas-Souto, B., Vázquez-Rodríguez, P., López-Calvo, S., & Martín-Herranz, I. (2019). Teleconsultation for the Pharmaceutical Care of HIV Outpatients in Receipt of Home Antiretrovirals Delivery: Clinical, Economic, and Patient-Perceived Quality Analysis. *Telemedicine and E-Health*, 25(5), 399–406. <https://doi.org/10.1089/tmj.2018.0041>
- McNamara, A., Zhao, M., & Lee, S. Y. (2021). Evaluating the primary care clinical pharmacist visit transition to telehealth during the COVID-19 pandemic by comparing medication related problems from telehealth visits and in-person visits. *JACCP Journal of the American College of Clinical Pharmacy*, 4(8), 914–923. <https://doi.org/10.1002/jac5.1487>
- Ministério da Saúde. (2019). *Guia Metodológico para Programas e Serviços em Telessaúde [recurso eletrônico]*. http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_metodologico_programas_telessaude.pdf
- Morillo-Verdugo, R., Margusino-Framiñán, L., Monte-Boquet, E., Morell-Baladrón, A., Barreda-Hernández, D., Rey-Piñero, X. M., Negro-Vega, E., & Delgado-Sánchez, O. (2020). Spanish society of hospital pharmacy position statement on telepharmacy: Recommendations for its implementation and development. *Farmacia Hospitalaria*, 44(4), 174–181. <https://doi.org/10.7399/fh.11515>
- Niznik, J. D., He, H., & Kane-Gill, S. L. (2018). Impact of clinical pharmacist services delivered via telemedicine in the outpatient or ambulatory care setting: A systematic review. In *Research in Social and Administrative Pharmacy* (Vol. 14, Issue 8, pp. 707–717). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2017.10.011>
- Omboni, S., & Tenti, M. (2019). Telepharmacy for the management of cardiovascular patients in the community. In *Trends in Cardiovascular Medicine* (Vol. 29, Issue 2, pp. 109–117). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/j.tcm.2018.07.002>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Peters, M. D. J., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 13(3), 141–146. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Portaria nº 1136, de 18 de dezembro de 2020. Inclui procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS. Diário Oficial da União. <https://brasilsus.com.br/index.php/pdf/portaria-no-1-136-3/>
- Poudel, A., & Nissen, L. (2016). Telepharmacy: a pharmacist's perspective on the clinical benefits and challenges. *Integrated Pharmacy Research and Practice*, Volume 5, 75–82. <https://doi.org/10.2147/irpr.s101685>
- Queiroz, R. M. P., Pessoa, N. Tavares, & Fonteles, M. M. de F. (2021, December). Implementação do serviço de teleconsulta farmacêutica para pessoas com diabetes mellitus:foco no autocuidado apoiado. *Conselho Federal de Farmácia (CFF). Experiências Exitosas de Farmacêuticos No SUS*, 7(7), 15–22. <https://doi.org/10.14450>
- Resolução Nº 727, de 30 de junho de 2022. Dispõe sobre a regulamentação da Telefarmácia. <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-727-de-30-de-junho-de-2022-416502055>
- Rocha, P. A., & Toma, T. S. (2021). *Protocolo: Uma revisão de escopo sobre o uso de telemedicina em serviços farmacêuticos para atenção a pessoas com doenças crônicas transmissíveis*. <https://doi.org/https://doi.org/10.17605/OSF.IO/JTH23>
- Segal, E. M., Alwan, L., Pitney, C., Taketa, C., Indorf, A., Held, L., Lee, K. S., Son, M., Chi, M., Diamantides, E., & Gosser, R. (2020). Establishing clinical pharmacist telehealth services during the COVID-19 pandemic. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 77(17), 1403–1408. <https://doi.org/10.1093/ajhp/zxaa184>
- Silva, A. B., da Silva, R. M., da Rocha Ribeiro, G., Guedes, A. C. C. M., Santos, D. L., Nepomuceno, C. C., & Caetano, R. (2020). Three decades of telemedicine in Brazil: Mapping the regulatory framework from 1990 to 2018. In *PLoS ONE* (Vol. 15, Issue 11 November). Public Library of Science. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242869>
- Sociedade Brasileira de Farmácia Clínica (2019). *Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas*. <http://www.farmaciaclinica.org.br/wp-content/uploads/2019/11/Position-Paper.pdf>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G. Garritty, C., Straus, S. E. (2018). PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. In *Annals of Internal Medicine* (Vol. 169, Issue 7, pp. 467–473). American College of Physicians. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Watson, K. E., Schindel, T. J., Barsoum, M. E., & Kung, J. Y. (2021). COVID the Catalyst for Evolving Professional Role Identity? A Scoping Review of Global Pharmacists' Roles and Services as a Response to the COVID-19 Pandemic. *Pharmacy*, 9(2), 99. <https://doi.org/10.3390/pharmacy9020099>

World Health Organization (2002). WHO Policy Perspectives on Medicines-Promoting rational use of medicines: core components WHO Policy Perspectives on Medicines [Internet]. Geneva; World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67438/WHO_EDM_2002.3.pdf

World Health Organization (2018). *Classification of Digital Health Interventions v 1.0*. <http://who.int/reproductivehealth/topics/mhealth/en/>.

You, A., Kawamoto, J., & Smith, J. P. (2014). A pharmacist-managed telemedicine clinic for hepatitis C care: A descriptive analysis. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 20(2), 99–101. <https://doi.org/10.1177/1357633X13519043>

Young, J. D., Patel, M., Badowski, M., Mackesy-Amiti, M. E., Vaughn, P., Shicker, L., Puisis, M., & Ouellet, L. J. (2014). Improved virologic suppression with HIV subspecialty care in a large prison system using telemedicine: An observational study with historical controls. *Clinical Infectious Diseases*, 59(1), 123–126. <https://doi.org/10.1093/cid/ciu222>

Zhou, C., Pavlakos, R., Clark, M., Jue, V. I., & Clinard, V. B. (2021). Pharmacy Telehealth Services: Perspectives From an Academic Medical Center. In *Journal of Pharmacy Practice*. SAGE Publications Inc. <https://doi.org/10.1177/08971900211030652>