

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC**  
**PÓS-GRADUAÇÃO ESPECIALIZAÇÃO FARMACOLOGIA**

**FERNANDA DAGOSTIM MANDELLI**

**SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DO  
SERVIÇO.**

**CRICIÚMA**

**2015**

**FERNANDA DAGOSTIM MANDELLI**

**SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO: IMPACTOS DA IMPLANTAÇÃO DO  
SERVIÇO.**

Monografia apresentada ao Setor de Pós-Graduação da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC, para obtenção do título de especialista em Farmacologia.

Orientador: Prof. Dr<sup>a</sup> Silvia Dal Bó

**CRICIÚMA**

**2015**

**Dedico este trabalho à minha mãe  
Aidê, minha referência de amor, força e  
coragem.**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus por ter me permitido a vida e junto dela a saúde, sabedoria, inteligência e capacidade para aprender novos ensinamentos e também repassá-los ao longo do meu trabalho.

À minha mãe Aidê, pois sem ela eu não seria nada. Mulher de muita coragem que sempre me apoiou em todos os momentos da minha vida mesmo quando o desânimo aparecia ela estava comigo, me educou da melhor maneira possível, me ensinou valores. Hoje o que sou devo à ela. Agradeço pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

Ao meu pai Rovani, que mesmo partindo tão cedo, sempre esteve presente comigo, em meu coração. Lá no céu está me olhando e torcendo por mim e por minha felicidade. Eu sei que um dia nós iremos nos encontrar e poder aproveitar tudo que a vida não deixou, ficaremos juntos para sempre.

Ao meu irmão André, que veio ao mundo para alegrar ainda mais a minha vida. Meu companheiro, amor fraternal.

Ao meu padrasto César, que junto de minha mãe, me criou como filha, me deu educação, ensinamentos e carinho.

Ao meu namorado Gustavo, amor da minha vida, que me traz paz e tranquilidade. Que sempre esteve presente me dando apoio e motivação.

À minha Professora Orientadora, Doutora Silvia Dal Bó, minha referência no que diz respeito a lecionar, ensinar e fazer com que o aluno aprenda de forma tão agradável, que sempre esteve presente não só na elaboração deste trabalho, mas em todos os momentos que precisei dela, obrigada pela sua dedicação e maneira tão doce de ensinar.

À Universidade, por ter me dado a oportunidade de fazer a Pós-Graduação e ter contribuído para o meu conhecimento e assim colocá-lo em prática em meu trabalho.

E a todos que contribuíram de alguma forma para essa realização, meu muito obrigada!

## RESUMO

A Farmácia vem passando por constantes modificações desde a época das boticas até os dias de hoje. Muitas legislações foram elaboradas e criadas ao longo desse tempo fazendo com que houvesse a valorização na profissão farmacêutica. Hoje em dia a Atenção Farmacêutica vem ganhando cada vez mais o seu espaço para os estudantes dos cursos de Farmácia e também para os profissionais já formados. Este trabalho tem como objetivo elaborar uma revisão biográfica narrativa realizada a partir de buscas de artigos científicos e de divulgação sobre Atenção Farmacêutica e Seguimento Farmacoterapêutico, também foram utilizados livros e manuais de aplicação de atenção farmacêutica, visando estabelecer um bom método de seguimento farmacoterapêutico para implantação em uma instituição de ensino, e com bases em artigos científicos, relacionar o impacto que esse serviço irá gerar. Dos métodos de seguimento farmacoterapêutico estudados, o método Dáder é o mais utilizado e empregado, devido à facilidade de manuseio e aprendizado profissional. Foi observado que essa nova filosofia é muito importante para os profissionais farmacêuticos e para os pacientes, pois ela contempla as atribuições e responsabilidades exclusivas ao mesmo. Porém ainda há muitos obstáculos a serem enfrentados, como por exemplo, a adequação dos cursos de farmácia com um enfoque na atuação do farmacêutico como profissional de saúde e com a preparação necessária para que esse profissional saia da faculdade apto a realizar serviços de atenção farmacêutica. Também diante deste contexto, verificou-se que a equipe de saúde deve trabalhar a interdisciplinaridade, fazendo com que cada profissional cumpra o seu papel de forma ética e correta com a finalidade única e exclusiva que é a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica. Seguimento Farmacoterapêutico. Farmácia Clínica. Método Dáder.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.....	23
Figura 2 - Processo de trabalho em Atenção Farmacêutica.....	24
Figura 3 - Esquema Que Resume As Sete Etapas Do Método Dàdder.....	33
Figura 4 - Ficha do Estado de Situação.....	34
Figura 5 - Esquema do processo de identificação do RMM.....	36
Figura 6 - Tipos de intervenções farmacêuticas em seguimento farmacoterapêutico.....	37
Figura 7 - Plano de Atuação.....	38
Figura 8 - Folha de Entrevistas Sucessivas.....	39

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Atribuições Clínicas dos Farmacêuticos.....	18
Tabela 2 - Classificação de problemas relacionados a medicamentos segundo o Consenso de Granada.....	25

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>10</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
2.1 GERAL.....	12
2.2 ESPECÍFICOS.....	12
<b>3 MÉTODOS.....</b>	<b>13</b>
<b>4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....</b>	<b>14</b>
4.1 HISTÓRICO.....	14
4.2 FARMÁCIA CLÍNICA .....	17
4.3 USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.....	20
4.4 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	22
4.5 SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO.....	27
4.6 MÉTODOS PARA APLICAÇÃO DO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO.....	29
4.7 MÉTODO DÁDER – O SERVIÇO.....	32
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>43</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Antigamente os medicamentos eram produzidos artesanalmente em boticas e em indústrias pequenas; as boticas possuíam um valor muito importante para as cidades brasileiras, pois o farmacêutico estabelecia uma relação de confiança com seus pacientes, indo além do comercial (PIERINI e ACÚRCIO, 2001 apud ANGONESI e SEVALHO, 2008; SATURNINO *et al.*, 2012).

De 1930 a 1940 grandes descobertas foram feitas com relação ao medicamento, isso fez com que a comunidade científica passasse a investigar e pesquisar novas metodologias, fazendo com que o setor industrial realizasse grande processo de crescimento. Em vários países, e inclusive no Brasil, o farmacêutico passou a perder o seu espaço, pois os medicamentos já vinham prontos da indústria, gerando uma crise na profissão farmacêutica. A farmácia se transformou em um estabelecimento comercial, redigido pela Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973 reforçando o caráter comercial que o setor já havia passando, onde se denominava, por exemplo, as atividades de comércio farmacêutico. Com tudo isso, no Brasil, os profissionais farmacêuticos acabaram se afastando do contato direto com os pacientes, porém em outros países a história foi diferente. A busca da sua importância como profissionais de saúde foi motivadora para a construção teórica e prática da chamada Atenção Farmacêutica (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

Temos como conceito de atenção ou cuidado (*care*), aquilo que proporciona o bem-estar aos pacientes. Para que isso aconteça precisamos que haja uma boa comunicação entre os profissionais de saúde, sejam eles médicos, enfermeiros, farmacêuticos, etc. Esses profissionais em cada uma de suas especialidades, devem cooperar para a boa recuperação de seus pacientes. No que diz respeito ao Farmacêutico, este deve se apropriar de seus conhecimentos e habilidades afim de ajudar e auxiliar o paciente para garantir um tratamento correto e utilização adequada dos medicamentos (BISSON, 2007).

A Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) define Atenção Farmacêutica como:

“A soma de atitudes, comportamentos, valores éticos, conhecimentos e responsabilidades do profissional farmacêutico no ato da dispensação de medicamentos, com o objetivo de contribuir

para a obtenção de resultados terapêuticos desejados e melhoria da qualidade de vida do paciente” (Opas, 2002, p. 16-17).

Com isso, a Atenção Farmacêutica consiste desde a dispensação de medicamentos para a terapia do paciente até o fornecimento de informações necessárias para intervenções quanto ao uso dos mesmos (Opas, 2002). O atendimento que o farmacêutico realiza consiste em interagir e responder as demandas dos pacientes do sistema de saúde, procurando solucionar seus problemas (Opas/OMS, 2002). Isso implica em tomada de decisões quanto ao uso ou não do medicamento, assim como intervenções quanto a seleção da terapia; doses, via de administração, acompanhamento da terapia farmacológica individual e informações ao paciente (Opas, 2002).

Para Pereira e Freitas (2008), a prática da Atenção Farmacêutica requer do profissional farmacêutico a formação clínica, pois com isso ele irá estar apto a realizar um acompanhamento farmacoterapêutico de qualidade, interferindo na farmacoterapia e também avaliando os resultados clínicos-laboratoriais do paciente.

A principal atividade da atenção farmacêutica é o Seguimento Farmacoterapêutico, este consiste em três fases principais: anamnese farmacêutica, interpretação de resultados e processo de orientação. Para o farmacêutico acompanhar o paciente ele necessita de habilidades e conhecimentos necessários para execução desta tarefa. A informação é a principal ferramenta que o farmacêutico deve possuir para realizar o seguimento farmacoterapêutico; informação sobre fármacos, patologias e especificidade do paciente. O trabalho de seguimento requer acompanhamento do paciente, isso deve ser documentado realizando consultas de retorno e criando um vínculo de confiança entre farmacêutico e paciente (BISSON, 2007).

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL:**

Realizar um levantamento bibliográfico sobre a temática da Farmácia Clínica, com enfoque na implementação do seguimento farmacoterapêutico.

### **2.2 ESPECÍFICOS:**

- Estudar as formas de Implantação do seguimento farmacoterapêutico em um estabelecimento de ensino, a fim de propor extensão para os alunos do curso de farmácia vinculando teoria e prática;
- Beneficiar a comunidade com o serviço de atenção farmacêutica.
- Discutir os possíveis impactos que a Atenção Farmacêutica e o Seguimento Farmacoterapêutico gerarão para os profissionais e estudantes.

### **3 MÉTODOS**

Este trabalho é uma revisão bibliográfica narrativa, realizado a partir de buscas de artigos científicos e de divulgação, pesquisadas nas bases de dados como PubMed e Scielo sem limitar o ano de publicação, usando as seguintes palavras chaves: Atenção Farmacêutica, Seguimento Farmacoterapêutico, Farmácia Clínica. Também foram utilizados para este trabalho livros e manuais de aplicação de Atenção Farmacêutica, visando estabelecer um bom método de seguimento farmacoterapêutico.

## 4 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 4.1 Histórico

As primeiras escolas de Farmácia no Brasil iniciaram em 1832. Antes disso os boticários, outros profissionais não diplomados, práticos, curandeiros e benzedores viviam em um cenário de disputa onde as atividades desenvolvidas na farmácia baseava-se em conhecimentos e experiências práticas, o que acabavam ganhando a confiança da população. Após esse período, as boticas se tornaram muito importantes no aspecto social em várias cidades brasileiras. Os medicamentos produzidos nas boticas eram elaborados artesanalmente onde o farmacêutico estabelecia uma relação de confiança a seus clientes que ia além do comercial (PIERINI e ACÚRCIO, 2001 apud ANGONESI e SEVALHO, 2008; SATURNINO *et al.*, 2012).

De 1930 a 1940 grandes descobertas foram feitas com relação aos medicamentos. Isso fez com que a comunidade científica passasse a investigar e pesquisar novas metodologias, fazendo com que o setor industrial realizasse grande processo de crescimento. Em vários países, e inclusive no Brasil, o farmacêutico passou a perder o seu espaço, pois os medicamentos já vinham prontos da indústria, gerando uma crise na profissão farmacêutica (ANGONESI e SEVALHO, 2010). A atividade farmacêutica passou a ser de tradicional para de transição. O papel tradicional onde o farmacêutico exercia a preparação dos medicamentos, orientações quanto ao uso e muitas vezes na prescrição foi diminuindo e dando espaço ao período de transição. Neste período, as atividades do profissional farmacêutico estavam voltadas para a indústria na produção dos medicamentos, o desenvolvimento de novos fármacos era o alvo dos países do Primeiro Mundo (HEPLER e STRAND, 1990).

O período de transição se instalou e com ele a Lei 5.991 de 17 de dezembro de 1973, que dispõe sobre “controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos”, reforçando ainda mais a farmácia como um estabelecimento de comércio de medicamentos. O conceito de dispensação no Brasil adota-se da seguinte forma: “ato de fornecimento ao consumidor de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos a título remunerado ou não”, ou seja, não fica clara a definição de dispensação, pois o ato

do fornecimento poderia ser entendido como simplesmente a entrega de um produto. A definição reforça ainda mais a atividade comercial, visando principalmente o lucro (ANGONESI, 2008).

O farmacêutico começa a perder a sua identidade limitando o desempenho nas suas atividades, pois ele passa a ser um simples empregado da farmácia ou drogaria, afastando-se do seu papel de agente de saúde (BANHOS, 2006). Porém, a responsabilidade técnica é uma exigência legal e isso fez com que os donos de farmácias e drogarias, contratassem o profissional farmacêutico apenas para “assinar” por suas farmácias sem que prestassem assistência à elas. O farmacêutico aceita esta situação e a atividade farmacêutica é desmoralizada (ANGONESI, 2008).

Contudo, o Conselho Federal de Farmácia (CFF) tenta amenizar a atividade comercial exercida por estabelecimentos farmacêuticos com a Resolução nº 308, de maio de 1997 que dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias. Nesta resolução pode-se observar uma definição mais clara das atividades que o farmacêutico presta ao paciente, o que se encontra estabelecidos nos artigos: **Art. 3º - cabe ao farmacêutico no exercício de atividades relacionadas com o atendimento e processamento de receituário: a) observar a legalidade da receita e se está completa; b) avaliar se a dose, a via de administração, a frequência de administração, a duração do tratamento e dose cumulativa são apropriados e verificar a compatibilidade física e química dos medicamentos prescritos. Art. 4º - cabe ao farmacêutico, na dispensação de medicamentos: a) entrevistar os pacientes, a fim de obter o seu perfil medicamentoso; b) manter cadastro de fichas farmacoterapêuticas de seus pacientes, possibilitando a monitorização de respostas terapêuticas; c) informar, de forma clara e compreensiva, sobre o modo correto de administração dos medicamentos e alertar para possíveis reações adversas; d) informar sobre as repercussões da alimentação e da utilização simultânea de medicamentos não prescritos; e) orientar na utilização de medicamentos não prescritos. Art. 5º - cabe ao farmacêutico: a) promover a educação dos profissionais de saúde e pacientes; b) participar ativamente em programas educacionais de saúde pública, promovendo o uso racional de medicamentos; c) atuar como fonte de informação sobre medicamentos aos outros profissionais de saúde.**

Mas somente em 1998 que se define o verdadeiro significado da palavra dispensação, contemplado pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) através da Portaria 3916. De acordo com a PNM, a dispensação é uma atividade privativa do farmacêutico e abrange uma das atividades da assistência farmacêutica: ***Dispensação é o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento.***

Essa definição muda o conceito do profissional farmacêutico atribuindo a ele não somente o fornecimento do medicamento, mas também a responsabilidade de orientar todas as informações necessárias para que o paciente faça o tratamento adequado e correto. Além da inserção do profissional farmacêutico em um novo âmbito de atuação que compõe a equipe multidisciplinar de assistência farmacêutica (AGONESI, 2008).

Recentemente o CFF aprova a Resolução nº 586 de agosto de 2013 que regulamenta a prescrição farmacêutica, essa atribui ao farmacêutico a responsabilidade de selecionar e documentar terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções no que diz respeito ao cuidado do paciente e sua saúde, sempre visando à promoção, proteção, recuperação e a prevenção de doenças. Para isso, o profissional farmacêutico deverá prescrever medicamentos cuja dispensação não exija prescrição médica. No entanto, quando houver existência de diagnóstico prévio e apenas quando estiver previsto em programas, protocolos, diretrizes ou normas técnicas, aprovados para uso no âmbito de instituições de saúde ou quando da formalização de acordos de colaboração com outros prescritores ou instituições de saúde, o farmacêutico poderá então prescrever medicamentos cuja dispensação exija prescrição médica (BRASIL, 2013).

Logo em seguida é aprovada a Lei nº 13.021/14 que mudou o perfil das farmácias e drogarias, ela define a obrigatoriedade do farmacêutico no estabelecimento e este profissional é reconhecido como o único habilitado para exercer a responsabilidade técnica nas farmácias, além das diversas atribuições do profissional farmacêutico. Isso representou grande avanço na categoria, pois finalmente as farmácias e drogarias deixaram de ser um estabelecimento comercial

e passaram a ser reconhecido como um estabelecimento de saúde pelo qual o farmacêutico tem papel insubstituível na prestação da assistência farmacêutica.

Passada a crise de identidade da profissão, o farmacêutico entra em uma nova etapa de sua carreira, aquela onde a prática farmacêutica está voltada para atenção ao paciente. Esse movimento marcou o início de uma mudança, pois o farmacêutico volta a ter autonomia para desempenhar suas funções que estavam esquecidas devido a enfoques mercantilistas que as farmácias e drogarias vinham seguindo, o medicamento deixa de ser visto como uma fonte de renda e passa a se tornar um instrumento para alcançar resultados, sejam eles curativos, preventivos ou paliativos. O farmacêutico desenvolve atividades voltadas ao paciente no intuito de minimizar os riscos da utilização indevida dos medicamentos promovendo o uso racional de medicamentos (BANHOS, 2006). A busca da sua importância como profissionais de saúde foi motivadora para a construção teórica e prática da chamada Atenção Farmacêutica (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

#### **4.2 Farmácia Clínica**

Em meados da década de 60, estudantes e professores da Universidade de São Francisco (EUA), insatisfeitos com as condições provocadas pelos avanços tecnológicos, entraram em profunda reflexão a qual deu origem ao movimento chamado “Farmácia Clínica”. Essa atribuição aproximou farmacêutico, paciente e equipe de saúde possibilitando desenvolver novas habilidades que pudessem melhorar a farmacoterapia do paciente (PEREIRA e FREITAS, 2008)

A Farmácia Clínica abre horizontes e consolida a filosofia que tem como objetivo principal aproximar o farmacêutico do paciente por meios de seus cuidados. Essa especialidade fortalece a autoridade técnica do profissional, assume posição estratégica na saúde pública brasileira e gera grandes economias para o sistema público e privado de saúde.

Anos após o movimento “Farmácia Clínica”, o seu conceito foi redefinido, pois segundo Pereira e Freitas (2008), alguns autores alegavam que a farmácia clínica estava sendo limitada e desempenhada pelo profissional farmacêutico apenas do âmbito hospitalar. Desta forma com o intuito de ampliar a atuação do profissional farmacêutico as ações de atenção primária em saúde, iniciou a construção do termo

“Atenção Farmacêutica”. Nele o paciente é o foco principal e o medicamento é um insumo estratégico. É a atenção que um paciente requer e recebe com garantias do uso seguro e racional dos medicamentos (Mikel *et al.*, 1975).

Quando a farmácia clínica surgiu nos Estados Unidos, foi conceituada como “*área da Farmácia voltada à ciência e a prática do uso racional de medicamentos na qual os farmacêuticos prestam cuidado ao paciente, de forma a otimizar a farmacoterapia, promover saúde e bem-estar e prevenir doenças*” (BRANDÃO, 2014).

Contudo os cuidados clínicos podem gerar um impacto social relevante, a falta de acessibilidade da população brasileira aos serviços de saúde, problemas de financiamento do setor, carência de informações dos pacientes em saúde em geral e uso irracional de medicamentos. Por outro lado, farmacêutico está à disposição em farmácias comunitárias e o acesso aos cuidados clínicos é ágil e ainda não gera custos ao paciente (BRANDÃO, 2014).

Conforme a Resolução Nº 585, de 29 de agosto de 2013, no quadro 1 são demonstradas as atribuições clínicas do farmacêutico relativas ao cuidado à saúde, nos âmbitos individual e coletivo.

Tabela 1: Atribuições Clínicas dos Farmacêuticos:

- |  |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"><li>I. Estabelecer e conduzir uma relação de cuidado centrada no paciente;</li><li>II. Desenvolver, em colaboração com os demais membros da equipe de saúde, ações para a promoção, proteção e recuperação da saúde, e a prevenção de doenças e de outros problemas de saúde;</li><li>III. Participar do planejamento e da avaliação da farmacoterapia, para que o paciente utilize de forma segura os medicamentos de que necessita, nas doses, frequência, horários, vias de administração e duração adequadas, contribuindo para que o mesmo tenha condições de realizar o tratamento e alcançar os objetivos terapêuticos;</li><li>IV. Analisar a prescrição de medicamentos quanto aos aspectos legais e técnicos;</li><li>V. Realizar intervenções farmacêuticas e emitir parecer farmacêutico a outros membros da equipe de saúde, com o propósito de auxiliar na seleção, adição, substituição, ajuste ou interrupção da farmacoterapia do paciente;</li></ol> |
|--|

- VI. Participar e promover discussões de casos clínicos de forma integrada com os demais membros da equipe de saúde;
- VII. Prover a consulta farmacêutica em consultório farmacêutico ou em outro ambiente adequado, que garanta a privacidade do atendimento;
- VIII. Fazer a anamnese farmacêutica, bem como verificar sinais e sintomas, com o propósito de prover cuidado ao paciente;
- IX. Acessar e conhecer as informações constantes no prontuário do paciente;
- X. Organizar, interpretar e, se necessário, resumir os dados do paciente, a fim de proceder à avaliação farmacêutica;
- XI. Solicitar exames laboratoriais, no âmbito de sua competência profissional, com a finalidade de monitorar os resultados da farmacoterapia;
- XII. Avaliar resultados de exames clínico-laboratoriais do paciente, como instrumento para individualização da farmacoterapia;
- XIII. Monitorar níveis terapêuticos de medicamentos, por meio de dados de farmacocinética clínica;
- XIV. Determinar parâmetros bioquímicos e fisiológicos do paciente, para fins de acompanhamento da farmacoterapia e rastreamento em saúde;
- XV. Prevenir, identificar, avaliar e intervir nos incidentes relacionados aos medicamentos e a outros problemas relacionados à farmacoterapia;
- XVI. Identificar, avaliar e intervir nas interações medicamentosas indesejadas e clinicamente significantes;
- XVII. Elaborar o plano de cuidado farmacêutico do paciente;
- XVIII. Pactuar com o paciente e, se necessário, com outros profissionais da saúde, as ações de seu plano de cuidado;
- XIX. Realizar e registrar as intervenções farmacêuticas junto ao paciente, família, cuidadores e sociedade;
- XX. Avaliar, periodicamente, os resultados das intervenções farmacêuticas realizadas, construindo indicadores de qualidade dos serviços clínicos prestados;
- XXI. Realizar, no âmbito de sua competência profissional, administração de medicamentos ao paciente;
- XXII. Orientar e auxiliar pacientes, cuidadores e equipe de saúde quanto à administração de formas farmacêuticas, fazendo o registro destas ações, quando couber;
- XXIII. Fazer a evolução farmacêutica e registrar no prontuário do paciente;

- XXIV. Elaborar uma lista atualizada e conciliada de medicamentos em uso pelo paciente durante os processos de admissão, transferência e alta entre os serviços e níveis de atenção à saúde;
- XXV. Dar suporte ao paciente, aos cuidadores, à família e à comunidade com vistas ao processo de autocuidado, incluindo o manejo de problemas de saúde autolimitados;
- XXVI. Prescrever, conforme legislação específica, no âmbito de sua competência profissional;
- XXVII. Avaliar e acompanhar a adesão dos pacientes ao tratamento, e realizar ações para a sua promoção;
- XXVIII. Realizar ações de rastreamento em saúde, baseadas em evidências técnico-científicas e em consonância com as políticas de saúde vigentes.

Fonte: Resolução Nº 585, de 29 de agosto de 2013

Em 1979 foi implantado o primeiro serviço de Farmácia Clínica no Brasil, no Hospital Universitário Onofre Lopes (UFRN- Universidade Federal do Rio Grande do Norte), em Natal que teve como responsável o professor Tacílio Palhano, assessor da Presidência do CFF. Segundo Palhano: “*A clínica é o que move os cuidados farmacêuticos. É a sua essência*”. (BRANDÃO, 2014).

### **4.3 Uso racional de medicamentos**

Segundo Marin e colaboradores (2003), em 1977 a Organização Mundial de Saúde (OMS), publicou a primeira lista de Medicamentos Essenciais, ela foi um dos documentos mais influentes da OMS nos últimos 23 anos do século passado. E logo após, em 1981, foi criado o Programa de Ação de Medicamentos, com a finalidade de diminuir a morbi-mortalidade das doenças mais comuns. Podemos destacar os principais componentes dessa política como: seleção de medicamentos essenciais, acessibilidade, financiamento, sistema de abastecimento, regulação e garantia de qualidade, uso racional, pesquisa, desenvolvimento de recursos humanos e monitoração e avaliação. Passados vinte anos da criação do programa, observaram-se progressos nos países, destacando o desenvolvimento de instrumento de racionalização do uso de medicamentos, com a criação das listas de medicamentos essenciais, formulários terapêuticos e protocolos de tratamento, bem como a melhoria da população no que diz respeito aos medicamentos essenciais. Porém,

encontraram-se também problemas relacionados ao acesso ao medicamento e uso racional, apresentados pela Diretoria Geral da OMS.

Com relação ao uso racional:

- até 75% dos antibióticos são prescritos inapropriadamente;
- mundialmente, somente uma média de 50% dos pacientes toma seus medicamentos corretamente;
- a resistência antimicrobiana está crescendo na maioria das doenças infecciosas. Agravando a situação do acesso e do uso racional, os países em desenvolvimento apresentam ainda graves problemas quanto ao gerenciamento da Assistência Farmacêutica, tais como:
  - ausência de mecanismos eficientes e equitativos de financiamento para aquisição dos medicamentos;
  - ausência de sistema público eficiente de suprimento de medicamentos estratégicos;
  - perdas decorrentes de condições inadequadas de transporte e armazenamento.

O uso irracional de medicamentos gera grande impacto nos resultados econômicos, clínicos e humanistas em todo mundo, além disso, ele agrava os problemas de saúde pública. 50 à 70% é o valor estimado da elevação dos gastos de recursos governamentais destinados à aquisição de medicamentos resultantes de prescrições incorretas. Porém, os medicamentos quando são utilizados devidamente, são os recursos terapêuticos de maior custo-benefício (GRAND, HOGERZEIL e HAAIJER-RUSKAMP 1999; MARIN *et al.*, 2003)

O uso racional de medicamento compreende em farmacoterapia e indicação adequada, medicação correta, dose de acordo com as condições clínicas do paciente, administração e duração do tratamento apropriados, adesão do paciente ao tratamento e acompanhamento ao paciente a possíveis eventos adversos que possa acontecer. O uso racional se dá quando o paciente recebe a medicação adequada, na dose certa, por um período de tempo necessário, e com menor custo diante das suas necessidades clínicas (MARIN *et al.*, 2003).

A dispensação correta dos medicamentos também é destacada no âmbito do uso racional de medicamentos, pois as informações necessárias que o farmacêutico realiza na hora da dispensação podem garantir a adesão ao tratamento por parte do paciente (MARIN *et al.*, 2003).

Em 1999 foi publicado pelo Instituto de Medicina o relatório “*Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro*”. Nele mostrou-se que muitos óbitos

aconteceram anualmente devido aos erros de medicação e de prescrição médica, e que a assistência à saúde prestada ao paciente não é tão segura quanto deveria ser. Destacou também a importância das medidas a serem tomadas para garantir a segurança e o uso racional de medicamentos, enfatizando a necessidade e mobilização da equipe multiprofissional de saúde neste sentido (KAHN *et al.*, 1999; REIS *et al.*, 2013).

#### **4.4 Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica.**

O conceito de Assistência Farmacêutica varia de país para país. O Brasil sofreu influências com os termos *pharmaceutical care* originária do inglês e *atención farmacéutica* do espanhol e isso dificultou a transposição da prática de seus países de origem para a nossa realidade. Atualmente, para o Brasil, o termo Assistência Farmacêutica engloba atividades de caráter abrangente, multiprofissional e intersetorial, que tem como objetivo de trabalho a organização das ações e serviços relacionados ao medicamento em suas várias dimensões, destacando a relação com o paciente e a comunidade no intuito de promover saúde (MARIN *et al.*, 2003). Mais detalhadamente, existe hoje no Brasil um consenso que assume a definição de Assistência Farmacêutica que foi apresentada pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) (BRASIL, 1998):

Grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma de suas etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a eficácia Terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos. (Portaria GM nº 3916/98-Política Nacional de Medicamentos)

O Ciclo da Assistência Farmacêutica é um sistema que garante a efetiva implantação da atenção farmacêutica, ele constitui-se de etapas de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação. O seu enfoque sistêmico caracteriza como uma estratégia que supera a fragmentação inerente à área valorizando a articulação entre as diversas partes que compõe o todo, estabelece fluxo na construção de um conjunto articulado, influencia e é influenciado por cada parte de seus componentes. Seus componentes possuem aspectos de natureza técnica científica e operativa que interagem de acordo com a

complexidade dos serviços, necessidades e finalidades. Eles representam as estratégias e o conjunto de ações, que tem como finalidade realizar os objetivos definidos. Sua inter-relação sistêmica apresenta-se na Figura 1:

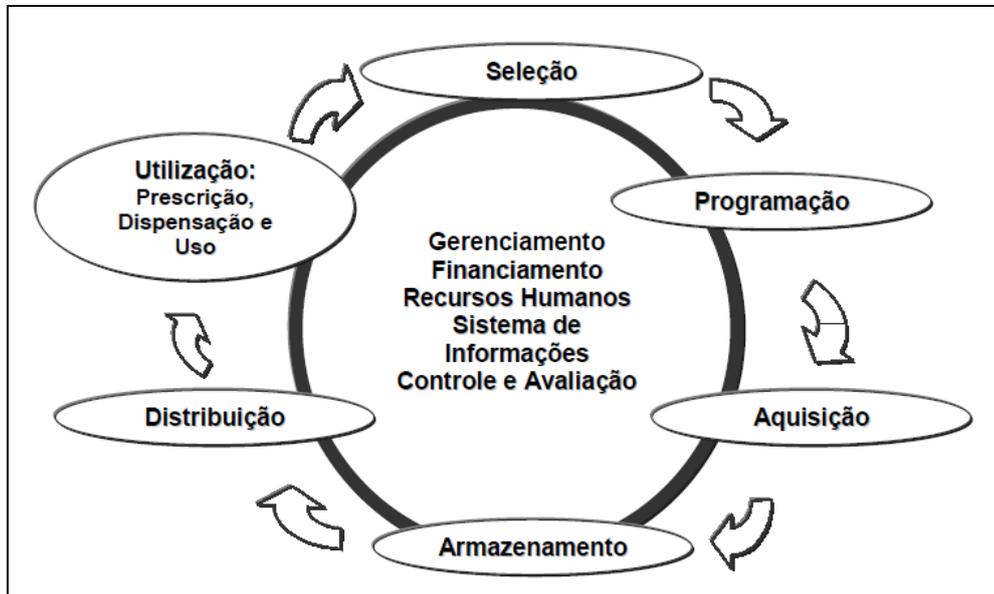


Figura 1: Ciclo da Assistência Farmacêutica. Fonte: MARIN, Nelly; LUIZA, Vera Lucia; CASTRO, Cláudia G Serpa Osorio; SANTOS, Silvio Machado; organizadores. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OMS/OPAS; 2003.

As possibilidades de melhorar os componentes do ciclo são grandes, apesar da sua complexidade. Isso garantiria um padrão no suprimento de medicamentos essenciais e faria com que a dispensação de medicamentos e a atenção farmacêutica individual e coletiva acontecessem de modo qualificado. (MARIN *et al.*, 2003).

A Organização Pan-Americana de Saúde (Opas) define Atenção Farmacêutica como:

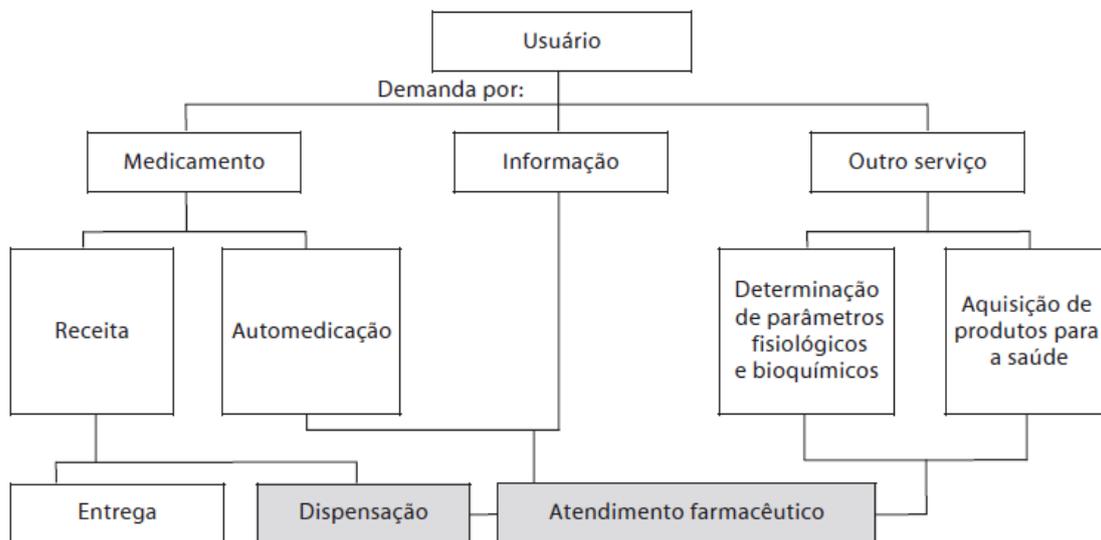
“A soma de atitudes, comportamentos, valores éticos, conhecimentos e responsabilidades do profissional farmacêutico no ato da dispensação de medicamentos, com o objetivo de contribuir para a obtenção de resultados terapêuticos desejados e melhoria da qualidade de vida do paciente” (Opas, 2002, p. 16-17).

Com isso, a Atenção Farmacêutica consiste desde a dispensação de medicamentos para a terapia do paciente até ao fornecimento de informações necessárias para intervenções quanto o uso dos mesmos (Opas, 2002). O atendimento que o farmacêutico realiza consiste em interagir e responder as

demandas dos pacientes do sistema de saúde, procurando solucionar seus problemas (Opas/OMS, 2002). Isso implica em tomada de decisões quanto ao uso ou não do medicamento assim como intervenções quanto a seleção da terapia; doses, via de administração, acompanhamento da terapia farmacológica individual e informações ao paciente (Opas, 2002).

A Figura 2 apresenta conceitos que correspondem ao processo de trabalho em Atenção Farmacêutica. Ele parte das necessidades do usuário, propondo diferentes caminhos no sentido de oferecer uma possível solução, dentro das ações que estão previstas no âmbito profissional do farmacêutico.

Figura 2 - Processo de trabalho em Atenção Farmacêutica:



Fonte: POSSAMAI & DACOREGGIO, 2008.

O uso da terapia medicamentosa não está totalmente livre de problemas, ela pode gerar efeitos indesejados e fica claro que a questão da segurança dos medicamentos é um assunto bastante estudado. Também há problemas relacionados à efetividade dos tratamentos, pois muitas vezes não se consegue o efeito desejado pelo qual o medicamento foi prescrito por causas relacionadas ao paciente, aos profissionais de saúde ou até mesmo pelo próprio medicamento (ALANO *et al.*, 2012). Para o conjunto de todas as experiências indesejáveis adota-se o termo Resultados Negativos associados à Medicação (RNM) que, segundo o Terceiro Consenso de Granada, é definido como aquelas situações em que o processo do uso dos medicamentos causa ou podem causar o aparecimento de um

resultado negativo. Este resultado pode ser devido à segurança, à efetividade ou à necessidade da terapia farmacológica (SANTOS *et al.*, 2007).

Segundo Bisson (2007) os RNM caracterizam-se por problemas de saúde que acompanham resultados clínicos negativos, isso é devido a não execução do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos indesejados. Eles se classificam em três tipos: necessidade do medicamento em relação ao paciente, efetividade e segurança, conforme a Tabela 2:

Tabela 2: Classificação de problemas relacionados a medicamentos segundo o Consenso de Granada:

<b>NECESSIDADE</b>	
<b>RNM 1</b>	Paciente sofre um problema de saúde em consequência de não receber um medicamento de que necessita.
<b>RNM 2</b>	Paciente sofre um problema de saúde em consequência de receber um medicamento de que não necessita.
<b>EFETIVIDADE</b>	
<b>RNM 3</b>	Paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade não quantitativa do medicamento.
<b>RNM 4</b>	Paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma inefetividade quantitativa do medicamento.
<b>SEGURANÇA</b>	
<b>RNM 5</b>	Paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança não quantitativa de um medicamento.
<b>RNM 6</b>	Paciente sofre um problema de saúde em consequência de uma insegurança quantitativa de um medicamento.

FONTE: Adaptado de BISSON, 2007.

Salientando a importância da Atenção Farmacêutica, a regência de normatizações legais, RDC 357/01 (BRASIL, 2001) aprova o regulamento técnico

das Boas Práticas de Farmácia, a qual exige a realização da atenção farmacêutica exclusiva pelo profissional farmacêutico, devido à sua formação voltada ao medicamento e ao fármaco, conhecimento analítico, social, administrativo e biológico. Cipolle, Stran e Morley (2006) mencionam que o cuidado farmacêutico é uma atividade generalista onde se relaciona no exercício que o profissional assume responsabilidades quanto às necessidades do paciente ao uso dos medicamentos e os problemas que isso pode causar. Alguns problemas relacionados com o medicamento são fáceis de serem identificados e tratados, por outro lado há problemas complexos na terapia medicamentosa e podem levar algum tempo para serem resolvidos.

A participação do farmacêutico nos serviços de Atenção Farmacêutica, estudando individualmente o paciente tem aumentado em vários ambientes, sejam comunitários ou hospitalares, mostrando um resultado positivo na melhoria da saúde dos pacientes. Os serviços de Atenção Farmacêutica compreendem em ações voltadas para a comunidade priorizando ao uso racional de medicamentos, estas ações podem ser de abrangência ampla como palestras, atendimentos individuais e orientações sobre o uso correto dos medicamentos utilizados pelos pacientes (ALANO *et al.*, 2012).

Para Pereira e Freitas (2008) a prática da Atenção Farmacêutica quer do profissional farmacêutico a formação clínica, pois com isso ele estará apto para realizar um acompanhamento farmacoterapêutico de qualidade, interferindo na farmacoterapia e também avaliando os resultados clínicos-laboratoriais do paciente.

A Atenção Farmacêutica baseia-se em um acordo onde o paciente aceita receber autoridade do profissional, e o profissional dispõe a garantir ao paciente competência e compromisso (HEPLER e STRAND, 1999). A relação entre paciente e farmacêutico é constituída por um processo de aprendizagem, o farmacêutico tem como papel facilitar o entendimento do seu paciente, informando quanto ao uso correto do medicamento e criando condições para que o paciente adquira as informações de forma proveitosa e efetiva, no intuito de organizar estratégias para o aprendizado da terapia prescrita (POSSAMAI e DACOREGGIO, 2008).

A Atenção Farmacêutica compreende todas as atividades assistenciais do farmacêutico, orientadas ao paciente que utiliza medicamento (DADER *et al.*, 2007).

Esta prática se divide em: 1) Educação em saúde; 2) Orientação Farmacêutica; 3) Dispensação; 4) Atendimento farmacêutico; 5) Acompanhamento/Seguimento Farmacoterapêutico; e 6) Registro sistemático das atividades, mensuração e avaliação dos resultados (OPAS, 2002).

#### **4.5 Seguimento Farmacoterapêutico**

A principal atividade da atenção farmacêutica é o Seguimento Farmacoterapêutico (BISSON, 2007). Ele está definido como a prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades dos pacientes relacionados com os medicamentos mediante a detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados com os medicamentos, de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o próprio paciente e com os demais profissionais de saúde, com a finalidade de alcançar resultados concretos que melhorem com a qualidade de vida do paciente (SANTOS *et al.*, 2007).

O Seguimento Farmacoterapêutico consiste em três fases principais: anamnese farmacêutica, interpretação de resultados e processo de orientação. Para o farmacêutico acompanhar o paciente ele necessita de habilidades e conhecimentos necessários para execução desta tarefa. A informação é a principal ferramenta que o farmacêutico deve possuir para realizar o seguimento farmacoterapêutico. Informação sobre fármacos, patologias e especificidade do paciente. O trabalho de seguimento requer acompanhamento do paciente, isso deve ser documentado realizando consultas de retorno e criando um vínculo de confiança entre farmacêutico e paciente (BISSON, 2007).

O farmacêutico é o profissional de grande importância para a educação continuada do paciente, pela dispensação correta e acompanhamento farmacoterapêutico, bem como o mesmo possui disponibilidade de tempo e maior contato com o paciente que se sente mais a vontade de dialogar sobre suas impressões sobre a doença e seus tratamentos (BAZOTTE, 2001). Ele desenvolve um seguimento qualificado na terapêutica do paciente, fornecendo informações necessárias e, com isso, desempenha papel fundamental da vida do paciente, pois o mesmo possui formação específica em medicamentos. Também possui melhor acessibilidade aos pacientes, colaborando assim com a redução na morbidade e mortalidade que estão associadas aos medicamentos (SANTOS *et al.*, 2007).

O formato do estudo de seguimento farmacoterapêutico proporcionam muitas informações que são de extrema importância a fim de avaliar várias questões em relação a terapêutica medicamentosa, compreensão do tratamento pelos pacientes e seus resultados (LIEBER, 2002).

As pesquisas científicas na área do seguimento farmacoterapêutico vem mostrando que esses estudos possuem grande importância e contribuem para a adesão à terapêutica, compreensão do paciente ao tratamento, menores reações adversas, menores erros cometidos pelo paciente, redução de custos para o Sistema de Saúde, e por fim, proporcionar uma melhora no benefício da terapêutica prescrita. Tornando o acompanhamento farmacoterapêutico uma ferramenta fundamental para a promoção do uso racional de medicamentos (BALESTRI, 2007).

Neste contexto, existem alguns tipos de pacientes que apresentam maiores dificuldades de adesão ao tratamento em virtude de problemas com compreensão e entendimento da importância da correta farmacoterapia. Segundo Liber e colaboradores (2002), estudos de acompanhamento farmacoterapêutico em idosos mostrou que o farmacêutico é o profissional citado como papel fundamental no aconselhamento do paciente idoso, no esclarecimento dos objetivos do seu tratamento, reforço das informações e nas mudanças de comportamento que o paciente deve fazer frente às medicações.

O Seguimento Farmacoterapêutico permite que o farmacêutico aplique seus conhecimentos em problemas de saúde e medicamentos, e tem como objetivo conquistar resultados concretos que irão melhorar a qualidade de vida do paciente solucionando os resultados negativos associados aos medicamentos. Para ser utilizado com máxima eficiência é necessário que essa atividade tenha procedimentos de trabalho normatizados e validados através de experiências, isso irá permitir avaliar o processo e também os resultados (SANTOS *et al.*, 2007).

Estudos demonstram que a implantação de seguimento farmacoterapêutico em ambulatórios melhoram os resultados desejados com a farmacoterapia, objetivando colaborar com os profissionais de saúde para que um paciente possa alcançar a máxima efetividade da sua terapêutica (SANTOS *et al.*, 2007).

#### **4.6 Métodos para aplicação do Seguimento Farmacoterapêutico.**

Diversos métodos podem ser desenvolvidos para elaborar um seguimento farmacoterapêutico, alguns métodos foram adaptados dos já existentes, porém ainda não foi demonstrado qual deles possui melhor resultado. Sabe-se que todos eles contemplam o mesmo propósito que é onde o farmacêutico possa ajudar a solucionar os RNM, estabelecendo uma parceria com o paciente. Todos os modelos para a prática também falam sobre a necessidade do farmacêutico possuir boa comunicação, isso irá estabelecer adequada relação terapêutica com o paciente (HEPLER, 1999; CASTRO, 2014)

Com o desenvolvimento da boa relação onde o farmacêutico passa a obter a confiança do paciente, este disponibiliza informações sobre a sua real situação e suas terapias medicamentosas, permite uma análise dos dados e, assim, identifica-se mais precisamente os problemas. Com os problemas identificados e estabelecendo essa relação de parceria, firma-se um acordo no qual visa a resolução dos problemas do paciente afim de melhorar sua qualidade de vida (CASTRO, 2014). Os métodos de seguimento farmacoterapêutico mais utilizados são: SOAP, PWDT, TOM e Dáder.

O método SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano) é bastante utilizado por profissionais da área da saúde, se tornando uma vantagem o entendimento de sua aplicação por todos esses profissionais (ROVERS, 2003). Cada termo relaciona-se a uma parte do processo de atendimento ao paciente, nele encontram-se atividades específicas a serem realizadas. Na etapa das Informações Subjetivas, são registradas as informações adquiridas do paciente, cuidador ou de históricos de prontuários, caso não se constituam em conhecimento objetivo. Deve-se ressaltar a busca de informações pertinentes relacionados quanto ao uso de medicamentos e a enfermidade. Já nas Informações Objetivas, busca-se relacionar os sinais vitais, resultados de exames de patologia clínica, achados de testes laboratoriais e de exame físico. Levando em consideração as informações subjetivas e objetivas, o profissional deve detectar as suspeitas de RNM. Logo após a identificação, deve-se verificar o que pode ser feito para solucionar os problemas detectados e quais intervenções farmacêuticas podem ser aplicadas. Com posse de todas essas informações o profissional elabora um plano terapêutico, caso os RNM necessitem ser avaliados por um prescritor, o paciente deverá ser informado da tal necessidade. Também é importante salientar a forma no qual ocorrerá a monitoração dos

resultados do plano terapêutico, em especial se houver modificações na prescrição do medicamento ou na situação do paciente, construindo assim o ciclo de atendimentos (CASTRO, 2014). Este método não necessita de formulário padrão a ser seguido, as informações são registradas em forma de texto livre, isso requer maior experiência do profissional para sua elaboração. Com isso podem ocorrer dificuldades para encontros posteriores ou para análise do plano apresentado de forma lógica. Isso justifica de o método ser desenvolvido para diagnóstico médico e não para avaliação da história farmacoterapêutica do paciente (STORPIRTIS *et al.*, 2008).

O Estudo Farmacêutico da Terapia Farmacológica (*Pharmacist's Workup of Drug Therapy* ou PDWT) foi desenvolvido na Universidade de Minnesota por Strand e colaboradores para ser utilizado em farmácias comunitárias, aplicável a qualquer paciente (CIPOLLE *et al.*, 1988). Possuem dois objetivos, o primeiro deles é avaliar as necessidades do paciente relacionado a medicamentos e instauração de ações de acordo com recursos disponíveis para suprir aquelas necessidades. O segundo objetivo seria realizar um seguimento para apresentar os resultados terapêuticos obtidos. Seus principais componentes são divididos entre: 1) Análise de dados: é realizada a coleta de dados e caracterização de adequação, efetividade e segurança da farmacoterapia que está sendo utilizada. Tem como objetivo definir se a farmacoterapia é conveniente para as necessidades do paciente em relação aos fármacos e identifica RNM que interferem ou passam vir a interferir com os objetivos terapêuticos; 2) Plano de ação: Com os dados conseguidos nas análises, o farmacêutico deve buscar a resolução dos RNM, designando objetivos terapêuticos e prevenindo outros possíveis problemas. Eles têm que ser claros, possíveis de aferir e atingíveis pelo paciente, pode conter também no plano informações sobre terapêutica não-farmacológica; 3) Monitoração e avaliação: verifica-se como andam os resultados farmacoterapêuticos obtidos, reavaliando as necessidades do paciente, e se novas situações não surgiram, como novos RNMs ou novos problemas de saúde que foram tratados ou não (CASTRO, 2014).

O método TOM (*Therapeutic Outcomes Monitoring*) ou Monitoração de Resultados Terapêuticos foi desenvolvido por Charles Hepler na Universidade da Flórida, com a finalidade de dar apoio às atividades do profissional Farmacêutico na prática em nível comunitário. Este método é designado para doenças específicas, isso implica no desenvolvimento de formulários para cada tipo de atendimento a ser

realizado, ocorrendo o risco de não considerar o paciente como um todo. Podemos analisar positivamente a medida dos resultados terapêuticos incluindo a qualidade de vida do paciente (CASTRO, 2004; STORPIRTIS *et al.*, 2008)

O método mais utilizado e empregado é o DÁDER, devido à facilidade de manuseio e aprendizado profissional. O método DÁDER de Seguimento Farmacoterapêutico desenvolvido pelo Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada na Espanha em 1999, com utilização em farmácias comunitárias podendo ser aplicável em qualquer paciente (CORRER, 2015; CASTRO, 2014). É uma variação do método PWDT, porém oferece mais tempo para a avaliação da situação do paciente. Isso nos permite uma análise mais criteriosa e levantamento das intervenções específicas a serem adotadas pelo paciente também. Possibilita uma documentação mais estruturada tornando-a completa para o atendimento (CIPOLLE *et al.*, 1988; STORPIRTIS *et al.*, 2008).

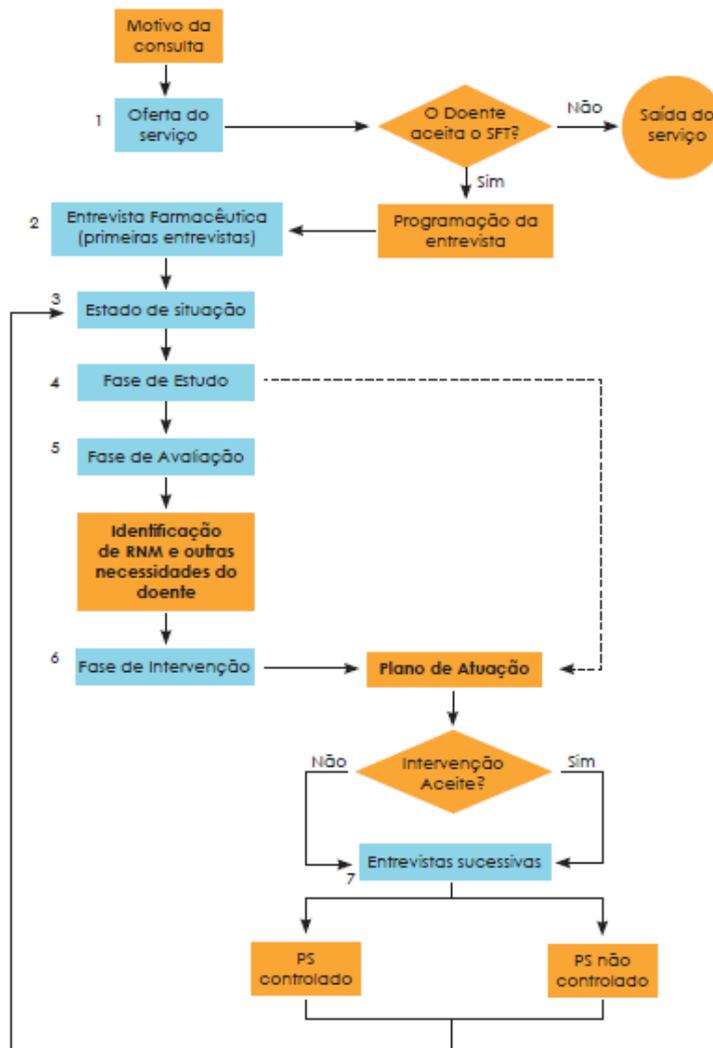
Este método baseia-se em obter as informações necessárias sobre os problemas de saúde do paciente bem como sua farmacoterapia afim de elaborar uma história farmacoterapêutica (DÁDER; HERNANDEZ e CASTRO, 2007). Este seguimento é dividido nos seguintes passos: oferta do serviço ao paciente, primeira entrevista, estado de situação, fase de estudos, fase de avaliação, fase de intervenção, novo estado de situação e entrevistas sucessivas.

#### **4.7 Método Dáder – O Serviço**

A Oferta do Serviço se dá no momento em que o farmacêutico suspeita em que possam existir problemas relacionados com medicamentos dos pacientes. Para isso ele deve verificar alguns motivos de consultas como, por exemplo: consulta sobre algum problema relacionado à saúde, medicamento, parâmetro bioquímico. Neste momento o farmacêutico informa o paciente sobre a existência do serviço de Seguimento Farmacoterapêutico (STF) na Farmácia. Deve-se apresentar ao paciente como uma oportunidade de conseguir máxima efetividade dos medicamentos que utiliza, além de que o farmacêutico irá trabalhar em equipe de saúde, sem substituir as funções de outro profissional, deve-se sensibilizar o paciente de que o farmacêutico irá se co-responsabilizar e colaborar para o seu tratamento. Caso haja interesse do paciente, é agendando dia e horário para o mesmo trazer todos os medicamentos que possui em casa e documentos referentes

à sua saúde, como exames laboratoriais, diagnósticos médicos e outras informações (DÁDER; HERNANDEZ e CASTRO, 2007).

Figura 3 - Esquema Que Resume As Sete Etapas Do Método Dàder:



FONTE: Guia de Investigação em Atenção Farmacêutica. Universidade de Granada (fonte: HERNÁNDEZ; CASTRO e DÁDER, 2009).

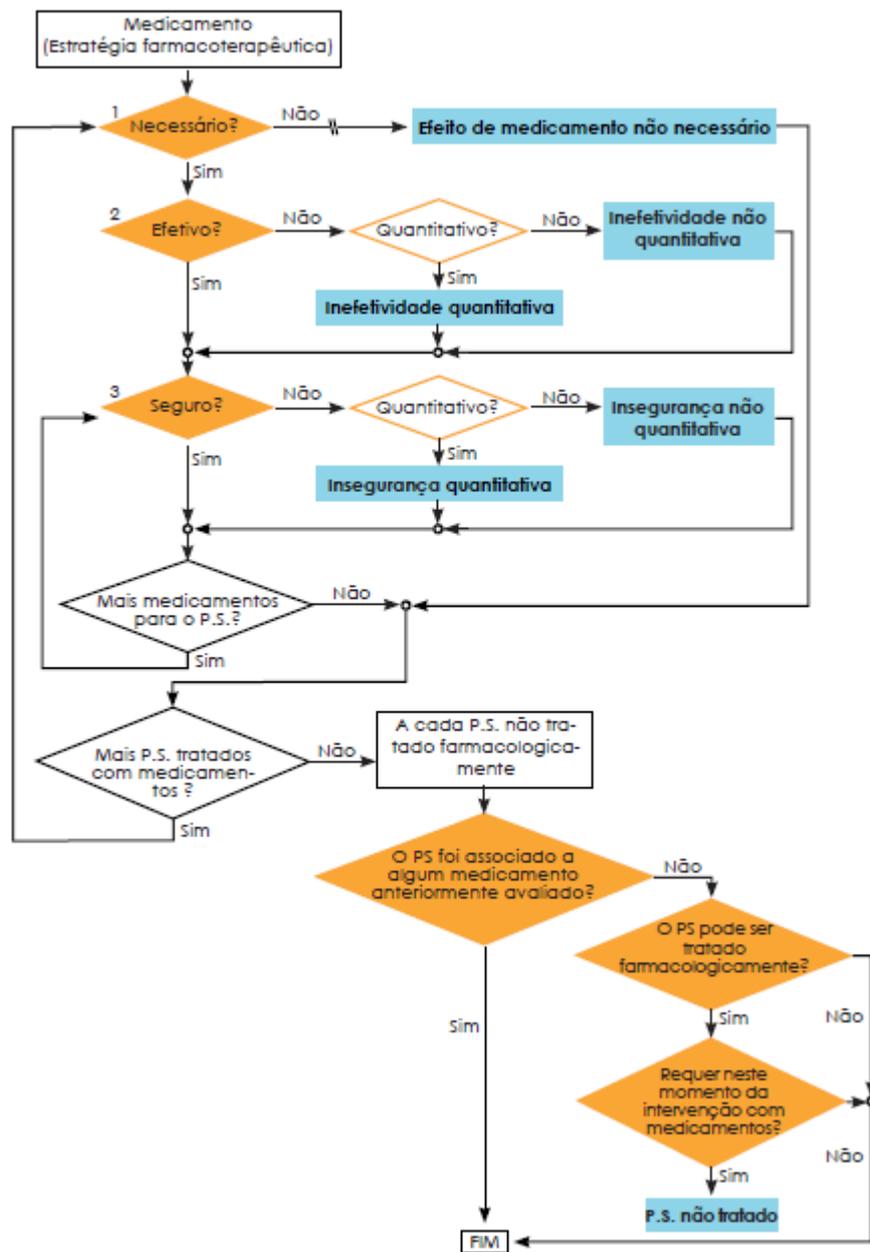
Na Primeira Entrevista, realiza-se a coleta de dados referente à história farmacoterapêutica do paciente, estão estruturadas em três partes diferenciadas: 1) Informações como os problemas de saúde que mais os preocupam. 2) Medicamentos que o paciente utiliza com a finalidade de obter-se informações sobre o conhecimento que o paciente possui frente aos medicamentos que utiliza. Para cada medicamento são realizadas perguntas tendo cada uma delas um objetivo definido. 3) Fase de Revisão, revisão geral para certificar se todas as informações



avaliação posterior. Primeiro é necessário estudar o problema de saúde e em seguida os medicamentos. Realizando um estudo horizontal, estabelecem-se relações entre o problema de saúde e o medicamento utilizado, além de relacionar com outros problemas de saúde que o paciente possa vir a apresentar. Trata-se de buscar a melhor evidência científica disponível, partindo de uma pesquisa de informações que será realizada com o maior rigor possível, em fontes de maior relevância com foco na situação clínica do paciente (DÁDER; HERNANDEZ e CASTRO, 2007).

A Fase de Avaliação baseia-se na identificação dos Resultados Negativos Associados a Medicamentos (RNM) que o paciente apresenta, como também nas suspeitas de RNM, e na sua classificação. Essa identificação é realizada mediante um processo sistemático de perguntas, onde começa-se pela primeira linha da análise situacional que contenha células com medicamentos, e seu resultado será uma lista com diferentes suspeitas de RMM detectados, onde serão classificados em: Necessidade, Efetividade e Segurança.

Figura 5 - Esquema do processo de identificação do RNM:



FONTE: Guia de Investigação em Atenção Farmacêutica. Universidade de Granada (fonte: HERNÁNDEZ; CASTRO e DÁDER, 2009).

A Fase de Intervenção, também chamada de Plano de Atuação, consiste na elaboração de um plano farmacoterapêutico de acordo com o paciente e iniciação de intervenções necessárias para resolver os RNM que o paciente possa estar sofrendo. O plano de atuação é um programa de trabalho continuado, elaborado em conjunto com o paciente, onde ficam registradas as intervenções farmacêuticas que irão ser realizadas com a finalidade de melhorar ou preservar o estado de saúde do paciente. Uma intervenção farmacêutica corresponde a qualquer atividade onde há uma tomada de decisão onde se pretender modificar ou alterar qualquer

característica do tratamento do paciente ou as circunstâncias presentes que o envolve. A finalidade da intervenção farmacêutica objetiva resolver ou prevenir os RNM, preservar ou melhorar os resultados positivos encontrados, assessorar ou dar instruções ao paciente. O Plano de Atuação requer etapas para a sua construção. Primeiramente devem-se definir os objetivos, as metas a serem cumpridas. Em seguida devem-se hierarquizar por prioridade os objetivos, definir quais problemas de saúde possui mais relevância clínica, levando em conta também as preferências dos pacientes. Determinar as intervenções farmacêuticas, selecionando intervenções que demonstraram ser efetivas no controle dos vários problemas de saúde.

Figura 6 - Tipos de intervenções farmacêuticas em seguimento farmacoterapêutico:

Categoria	Intervenção	Definição
Intervir na quantidade de medicamentos	Alterar a dose	Ajuste da quantidade de fármaco que se administra de uma vez.
	Alterar a posologia	Alteração na frequência e/ou duração do tratamento.
	Alterar a frequência da administração (redistribuição da quantidade)	Alteração do esquema pelo qual ficam repartidas as administrações do medicamento ao longo do dia.
Intervir na estratégia farmacológica	Adicionar medicamento(s)	Incorporação de um novo medicamento aos que o paciente já usa (não substituição)
	Retirar medicamento(s)	Exclusão da administração de um determinado(s) medicamento(s) dos que o paciente utiliza.
	Substituir medicamento(s)	Substituição de algum medicamento dos que o paciente utilizava por outros de composição, forma farmacêutica ou via de administração diferente.
Intervir na educação ao paciente	Educar sobre o uso do medicamento (diminuir a não adesão involuntária)	Educação por meio das instruções e precauções para a correta utilização e administração do medicamento
	Alterar atitudes em relação ao tratamento (diminuir a não adesão voluntária)	Reforço da importância da adesão do paciente ao seu tratamento.
	Educar em medidas não farmacológicas	Educação do paciente em todas as medidas higiênico-dietéticas que favoreçam o cumprimento dos objetivos terapêuticos.
<b>Não está claro:</b> Não se estabelece com clareza qual é a ação que se deveria realizar. Encaminha-se ao médico para que este avalie a situação do paciente e efetue a ação mais adequada.		

FONTE: Guia de Investigação em Atenção Farmacêutica. Universidade de Granada (fonte: HERNÁNDEZ; CASTRO e DÁDER, 2009)

Depois de determinar as intervenções farmacêuticas deve-se então elaborar o plano de atuação que consiste em enumerar e descrever os objetivos que foram planejados com o paciente, ficando indicada a sua prioridade, a data que foi planejada e quando é possível a sua concretização. Também é possível descrever e planificar as intervenções farmacêuticas sugeridas para atingir os objetivos planejados. A intervenção farmacêutica pode ser feita de duas formas: Farmacêutico-Paciente: se o RNM se dá por causas correspondentes ao uso do medicamento por parte do paciente, esta pode ser realizada de forma verbal ou escrita; Farmacêutico-Paciente-Médico: se a estratégia que foi definida pelo médico não está atingindo os objetivos esperados, ou se tratar de um problema de saúde que necessita de diagnóstico médico, será realizada de forma escrita.

Figura 7 – Plano de Atuação:

Plano de atuação		Data:	Folha: /		
Nº	Objetivos (descrição)	Data (planejada)	Prioridade	Alcançado	Data
1				<input type="checkbox"/>	
2				<input type="checkbox"/>	
3				<input type="checkbox"/>	
4				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
<b>Intervenções farmacêuticas</b>					
Descrição e planejamento			Objetivo relacionado (Nº)	Data: início, controle e resultado	

FONTE: Guia de Investigação em Atenção Farmacêutica. Universidade de Granada (fonte: HERNÁNDEZ; CASTRO e DÁDER, 2009).

As Entrevistas Farmacêuticas Sucessivas nada mais são do que os resultados da intervenção farmacêutica. Elas fecham o processo de seguimento do paciente, formando um ciclo. Desta forma, o SF ao paciente só termina quando o mesmo ou o farmacêutico o abandonam. Elas servem para conhecer a resposta do paciente e/ou do médico à proposta de intervenção realizada pelo farmacêutico, assegurar que as alterações propostas pelas intervenções se mantêm, obter informação sobre o resultado da intervenção, e realizar novas intervenções previstas no plano. Outros motivos podem gerar a realização de novas entrevistas, como por exemplo, o aparecimento de novos problemas de saúde e medicamentos ou a solicitação de alguma consulta por parte do paciente. A folha de entrevistas sucessivas foi desenvolvida como uma forma de documentação de apoio; ela permite agrupar a informação durante a entrevista de forma padronizada, permitindo trabalhar ordenadamente no arquivo e no acesso à informação da história farmacoterapêutica.

Figura 8 – Folha de Entrevistas Sucessivas:

Entrevistas sucessivas			
		Data:	Folha: /
			
Data	Problema de saúde e motivo da consulta	Observações	Próxima revisão
<input type="text"/>			

FONTE: Guia de Investigação em Atenção Farmacêutica. Universidade de Granada (fonte: HERNÁNDEZ; CASTRO e DÁDER, 2009)

A Atenção Farmacêutica como estabelecida no Consenso Brasileiro, assume elementos característicos do sistema de saúde brasileiro que está ajudando a redirecionar a prática farmacêutica brasileira. Isso reforça que o farmacêutico é o co-responsável pela terapêutica do paciente, pois é formado para ser um profissional de saúde e não simplesmente um técnico em medicamentos. Sobretudo, inserir essa nova filosofia não irá garantir a mudança na realidade dos serviços farmacêuticos prestados se não vier acompanhada de uma organização em cada um dos serviços (ANGONESI e SEVALHO, 2010).

A implantação da atenção farmacêutica requer grande mobilização de acadêmicos do curso de farmácia e profissionais farmacêuticos. Os cursos de farmácia terão que se adequar com enfoque na atuação do farmacêutico como profissional de saúde. Isso exige uma busca de novos níveis de aperfeiçoamento interdisciplinar que seja equivalente com as suas novas responsabilidades, assumindo efetivamente a autonomia de seu cargo liberal, assumindo valores éticos, morais e ideológicos (OLIVEIRA *et al.*, 2005).

OLIVEIRA e colaboradores (2005) realizaram uma pesquisa participativa onde envolveu farmacêuticos e proprietários de farmácia do município de Curitiba, que objetivou detectar as dificuldades enfrentadas por farmacêuticos dentro de sua atuação profissional. Neste trabalho foi constatado que houve uma grande expressão nas dificuldades encontradas pelos profissionais farmacêuticos na aplicação da prática da Atenção Farmacêutica. Estes enfrentamentos ocorreram por não possuírem preparo suficiente para exercerem tal prática, necessitando de cursos preparatórios. Nesse contexto ocorre a necessidade de estímulo aos estudantes dos cursos de farmácia e aos profissionais farmacêuticos recém-formados, no qual se preocupem com a saúde da comunidade, ultrapassando as barreiras para que realizem as práticas de atenção farmacêutica, resgatando sua profissão e dando suporte para a necessidade da comunidade.

Segundo Pereira e Freitas (2008), no Brasil a Atenção Farmacêutica é desenvolvida, na maioria das vezes, por Universidades e seus docentes, havendo uma parcela mínima de farmacêuticos oferecendo esse tipo de serviço. É uma atividade que está iniciando, tanto no setor privado quanto no setor público. Para que ocorra realização efetiva desta atividade, é necessário conscientizar as

Unversidades, os cursos de graduação em farmácia e outras áreas de Saúde, os graduandos, os profissionais já formados e os gestores do sistema público e privada de que a implementação do serviço de atenção farmacêutica reduz custos para o sistema de saúde, aumenta lucro quando bem aplicado, melhora a qualidade de vida do paciente. Além disso, no setor privado pode fidelizar o paciente/cliente com o diferencial do serviço.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A categoria farmacêutica está em constante mudança no que diz respeito a atribuições e responsabilidades do farmacêutico. Podemos observar que ao longo desses anos o profissional obteve vários altos e baixos em sua carreira. As mudanças ocorridas desde o período em que o farmacêutico preparava os medicamentos em suas boticas, até os dias de hoje em que o profissional está se conscientizando em ter uma visão clínica da sua profissão, resumida como período de transição das atividades do farmacêutico proporcionaram uma crise de identidade, onde o profissional perdeu seu espaço para a industrialização, e conseqüentemente gerou uma desmotivação por parte dos farmacêuticos. Em virtude disso e das demandas da sociedade, as legislações estão em constante mudança, e o profissional tem que estar atento a todas elas para se adequar e cumprir corretamente o seu papel com responsabilidade. É com a vinda da portaria 3.916 onde temos uma definição mais completa de “dispensação” onde o farmacêutico volta a conquistar seu espaço aos poucos. Logo após outras legislações passam a entrar em vigor reforçando ainda mais as atribuições exclusivas do farmacêutico e suas responsabilidades, moldando como um profissional da saúde e caminhando para uma nova etapa de sua vida.

Hoje em dia, acredito que está numa fase muito melhor, pois muitas mudanças são proporcionando atribuições exclusivas para este profissional, bem como as responsabilidades. A farmácia de uma maneira clínica vem ganhando cada vez mais o seu espaço, possibilitando o profissional desempenhar funções que estejam ligadas mais com a saúde, terapia e bem estar do paciente, do que de forma simplesmente técnica. A assistência farmacêutica, atenção farmacêutica e seguimento farmacoterapêutico, são palavras que em alguns anos atrás quase não se ouviam falar. E hoje sua utilização é inevitável em virtude do caminho que estamos seguindo.

A Atenção Farmacêutica caracteriza como uma nova filosofia que está reformulando a prática do profissional farmacêutico onde o mesmo assume compromisso com o paciente, seja no ambiente público, privado ou hospitalar, melhorando a qualidade de vida com a prestação de seus serviços. Estas ações são atribuições exclusivas do farmacêutico, e para isso é necessário conhecimento

técnico e científico, disponibilidade de tempo e recursos para estudo, estar se aperfeiçoando constantemente com transformações tecnológicas, científicas e comportamentais.

Entretanto, esta nova filosofia está apenas iniciando e ainda existem muitos obstáculos a serem superados. Muitas dificuldades são encontradas por parte dos profissionais tanto no que diz respeito a prestação do serviço em uma farmácia comunitária, como também daqueles profissionais que se sentem incapazes e despreparados para a aplicação da Atenção Farmacêutica.

Para isso os Cursos de Farmácia terão que se adequar para que o enfoque principal seja a atuação do profissional farmacêutico como um profissional da saúde, com a preocupação em enxergar o paciente como um todo e de uma forma clínica na sua farmacoterapia, fazendo com que motivem os alunos desde então com esta prática que está ganhando cada vez mais o espaço na sociedade, e também que depois de formados continuem sempre buscando informações e conhecimento através de cursos, pós-graduação, palestras, etc.

Também é importante ressaltar que a equipe de saúde trabalhe a interdisciplinaridade dos profissionais da área da saúde, fazendo com que cada profissional cumpra o seu papel de forma ética e correta com a finalidade única e exclusiva que é a qualidade de vida do paciente.

## REFERÊNCIAS

\_\_\_\_\_. Termo de referência para reunião de grupo de trabalho: interface entre atenção farmacêutica e farmacovigilância. *Atenção Farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos*. Brasília: Opas/OMS, 2002.

ALANO, G. M; CORRÊA, T. S; GALATO D. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.17, n.3, p. 757-764, 2012.

ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Belo Horizonte, v.13, p.629-640, 2008.

ANGONESI, D; SEVALHO, G. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência e saúde coletiva**, Belo Horizonte, v.15, p.3603-3614, 2010.

BALESTRE, K. C. B. E; TEIXEIRA, J. J. V; CROZATTI, M. T. L; CANO, F. G; GUNTHER, L. S. A. Relato de um seguimento farmacoterapêutico de pacientes portadores de diabetes do programa saúde da família de Atalaia, Paraná. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v.28, n.2, p.203-208, 2007.

BANHOS, R. M. O. **Implantação da Atenção Farmacêutica no Sistema Único de Saúde (SUS) de Alfenas-MG**. 2006. 66 f. Monografia (Especialização Lato Sensu em Atenção Farmacêutica). Área de concentração: Saúde Pública – Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG.

BAZOTTE RB. O diabetes mellitus na farmácia comunitária. In: Zubioli A. **A farmácia clínica na farmácia comunitária**. Salvador: Ethosfarma, 2001. p.149-57

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 2.ed. Barueri: Manoli, 2007. 365 p.

BRANDÃO, A. Atribuições clínicas do farmacêutico, sim. **Pharmacia Brasileira**, nº 88, Janeiro/Fevereiro/ Março 2014.

BRASIL. Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014. **Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas**. Diário oficial da Republica Federativa do Brasil. 2014, 08 ago.

BRASIL. Lei nº 5.991, de Dezembro de 1973. **Dispões sobre o controle sanitário do comércio de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos, e dá outras providências**. Diário oficial da Republica Federativa do Brasil. 1973, 19 dez.

BRASIL. Portaria GM nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. **Dispõe sobre a Política Nacional de Medicamentos.** Diário Oficial da União. 1998, 10 nov.

BRASIL. Portaria MS nº 3916, de 30 de outubro de 1998. **Aprova a Política Nacional de Medicamentos.** Diário Oficial da União. 1998, 10 nov.

BRASIL. Resolução nº 308, de 2 de maio de 1997. **Dispõe sobre a Assistência Farmacêutica em farmácias e drogarias.** Conselho Federal de Farmácia. 1997, 2 mai.

BRASIL. Resolução nº 357 de 20 de abril de abril de 2001. **Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia.** Diário oficial da Republica Federativa do Brasil. 2001, 20 de abr.

BRASIL. Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências.** Conselho Federal de Farmácia. 2013, 29 ago.

CASTRO, M. S. **Atenção Farmacêutica: Efetividade do Seguimento Farmacoterapêutico de pacientes hipertensos não controlados.** 2004. 183 f. Tese (Doutorado em Ciências Médicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

CIPOLLE, R. J; STRAND, L. M; MORLEY, P. C. Documenting the clinical pharmacist's activities: back to basics. **Drug Intell Clin Pharm**, v. 22, n. 1, p. 7-63, 1988.

CIPOLLE, R. J; STRAND, L. M; MORLEY, P. C. O exercito do cuidado farmacêutico. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2006.

CORRER, C. J. **Métodos Clínicos para a Prática de Atenção Farmacêutica.** Universidade Federal do Paraná – UFPR, 2015. Disponível em: [http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/metodos\\_clinicos\\_mc.pdf](http://www.ufpi.br/subsiteFiles/lapnex/arquivos/files/metodos_clinicos_mc.pdf) Acesso em: 13 jul. 2014.

DÁDER, M. J. F; HERNÁNDEZ, D. S; CASTRO, M. M. S. **Método Dáder. Guia de Seguimento Farmacoterapêutico.** 3ª ed. Granada: S.C.And. Granada; 2007.

HEPLER, C. D; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**, v.47, p.533-543, 1990.

HEPLER, C. D; STRAND L. M. Oportunidades y responsabilidades em La Atención Farmacéutica. **Pharmaceutical Care España**, n.1, p.35-47, 1999.

SANTOS H. M. et al. Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico. GICUF-ULHT 01/2007 (1ª edição – versão online). Disponível em:

<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/gicuf-introducaoaosequimentofarmacoterapeutico.pdf> Acesso em: 16 jun.2015.

KOHN, L. T; CORRIGAN, J. M; DONALDSON MOLLA S, editors. To err is human: building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press; 1999.

LE GRAND, A; HOGERZEIL, H. V; HAAIJER-RUSKAMP, F. M. Intervention research in rational use of drugs: a review. **Health Policy Plan**, v.14, n.2, p.89-102, 1999.

LIEBER, N. R. S. et al. O relacionamento paciente idoso-farmacêutico e os fatores de relevância para o cumprimento da prescrição médica: uma revisão da literatura. **Cad Saúde Pública**, v. 18, p. 1499-1507, 2002.

MARIN, N. et al. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Rio de Janeiro: OMS/OPAS; 2003. Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistencia\\_farmaceutica/afgm.pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/assistencia_farmaceutica/afgm.pdf) Acesso em: 14 jun. 2015.

MIKEAL, R.L. et al. Quality of Pharmaceutical Care in Hospitals. **Am. J. Hosp. Pharm.** v.32, n.6, p.567-574, 1975.

OLIVEIRA, A. B. et al. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, v.41, n.4, p.409-413, 2005.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (Opas). **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta**. Brasília: Opas, 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf> Acesso em: 29 mai. 2015.

Panel de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación(RNM) . **Arts Pharm**, v.48, n.1, p.5-17, 2007.

PEREIRA, L. R. L. P; FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. Ribeirão Preto, v.44, n.4, p.601-612, 2008.

PIERINI, E; ACÚRCIO, F. A. Farmacoepidemiologia. In: GOMES, M. J. V. M. **Ciências farmacêuticas: uma abordagem em farmácia hospitalar**. Belo Horizonte: Atheneu, 2001. p. 85-107.

POSSAMAI, F. P; DACOREGGIO, M. S. A habilidade de comunicação com o paciente no processo de Atenção Farmacêutica. **Trab. Educ. Saúde**, v. 5, n.3, p. 473-490, 2008.

REIS, W. C. T. et al. Análise das intervenções de farmacêuticos clínicos em um hospital de ensino terciário do Brasil. **Einstein**, v.11, n.2, p. 190-6, 2013.

ROVERS, J. P. *et al.* (Ed.). **A Practical Guide to Pharmaceutical Care**. 2 ed. Washinyton: AphA, 2003.

SATURNINO, L. T. M. et al. Farmacêutico: um profissional em busca da sua identidade. **Revista Brasileira de Farmácia**, Belo Horizonte, v.93, n.1, p.10-16, 2012.

STORPIRTIS, S. et al. **Farmácia clínica e atenção farmacêutica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 489 p.