



Universidade Federal do Rio de Janeiro
CAMPUS UFRJ-MACAÉ
Curso de Farmácia



ATENÇÃO FARMACÊUTICA: UMA ANÁLISE SOBRE OS MÉTODOS E
FERRAMENTAS DESCRITOS NA LITERATURA

HELLEN LIMA RODRIGUES DO CARMO

MACAÉ

DEZEMBRO DE 2013

HELLEN LIMA RODRIGUES DO CARMO

TÍTULO: ATENÇÃO FARMACÊUTICA: UMA
ANÁLISE SOBRE OS MÉTODOS E
FERRAMENTAS DESCRITOS NA LITERATURA

MONOGRAFIA APRESENTADA AO CURSO DE
FARMÁCIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO
RIO DE JANEIRO COMO REQUISITO PARA
OBTENÇÃO DO TÍTULO DE FARMACÊUTICO

ORIENTADOR (A): ELISANGELA DA COSTA
LIMA DELLAMORA

MACAÉ

DEZEMBRO DE 2013

FICHA CATALOGRÁFICA

DO CARMO, Hellen Lima Rodrigues.

Atenção farmacêutica: uma análise sobre os métodos e ferramentas descritos na literatura / Hellen Lima Rodrigues do Carmo – Rio de Janeiro: UFRJ / Macaé, 2013.

Orientadora: Elisangela da Costa Lima Dellamora

Trabalho de Conclusão de Curso UFRJ / Macaé – Faculdade de Farmácia, 2013.

Referências bibliográficas: 26-34

1. “pharmaceutical care” and “method”;
2. “pharmaceutical care” and “DADER”;
3. “pharmaceutical care” and “TOM”;
4. “pharmaceutical care” and “SOAP”;
5. “pharmaceutical care” and “PWDT”
6. “PWDT”.

Atenção farmacêutica: uma análise sobre os métodos e ferramentas descritos na literatura

Hellen Lima Rodrigues do Carmo

Orientadora: Elisangela Lima Dellamora

Monografia apresentada ao curso de Farmácia da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ como um dos requisitos necessários para a obtenção do título de farmacêutico.

Aprovada por:

Presidente, Prof.^a Elisangela Lima Dellamora

Prof.^a Rita Cristina Azevedo Martins

Prof.^a Thaísa Amorim Nogueira

“Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo propósito debaixo do céu” (Eclesiastes 3. 1)

AGRADECIMENTOS

- Agradeço primeiramente a Deus por ter me capacitado e me dado forças em todos os momentos. Obrigada Senhor de todo meu coração, obrigada por tudo.

- Ao meu querido pai, Vicente, que tanto me apoiou, me incentivou, me ajudou, me aconselhou, enfim que sempre fez o melhor por mim e que foi o melhor pai desse mundo, um presente precioso de Deus em minha vida. Que deixou muitas saudades e um exemplo de vida que sempre guardarei comigo. Pai como você faz falta, muito obrigada por tudo que fez por mim. Você está guardado no meu coração e tudo que eu pudesse escrever é sempre pouco para expressar o exemplo que você foi para mim.

- A minha querida mãe, Ivone, que sempre me apoiou, me incentivou, me ajudou, e assim como meu pai que sempre fez o melhor por mim. Obrigada mãe, você é um presente de Deus.

- Ao meu noivo, Douglas, que sempre me apoiou muito, me ajudou muito, que foi tão compreensivo sempre. Que sempre que precisei ia me buscar tarde da noite no ponto e que quando eu precisava ir de madrugada vinha me buscar e me levar na rodoviária, e que fez muito mais por mim e pela minha família. Amor, muito obrigada, nunca vou esquecer tudo que fez por mim e que ainda faz. Você é o melhor de Deus em minha vida.

- Aos meus pastores, pastor Evanildo e pastora Elisangela, pelas orações e por serem tão usados por Deus.

- A minha orientadora, professora Dr^a Elisangela da Costa Lima Dellamora, por sua imensa compreensão e por toda ajuda, apoio e carinho que foram imprescindíveis para mim.

- A coordenadora do curso de Farmácia, professora Dr^a Rita Cristina Azevedo Martins, por toda atenção, dedicação e carinho.

- A todos os professores do curso de Farmácia que contribuíram com todo conhecimento e experiência para que eu chegasse até aqui.

- A meus familiares que também muito me ajudaram cada um de sua forma, muito obrigada a todos. Em especial, ao Vinícius e Roberta que sempre que precisei estavam de portas abertas para mim.

- A minha querida amiga Jéssyca e Sayuri, que foram muito mais que amigas foram como uma família. Obrigada pela amizade, pela atenção e por todo conforto.

- A minha querida amiga Irma, que foi como uma mãe tão cuidadosa e companheira em todos os momentos.

- A todas as minhas colegas de classe por todo apoio, amizade e companherismo em todos os momentos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Ciclo da Assistência Farmacêutica.....2

Figura 2 - Síntese quantitativa sobre os trabalhos encontrados na busca da literatura.....12

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Artigos selecionados para a análise.....	13
Quadro 2 - Métodos indicados para atenção farmacêutica nos trabalhos analisados.....	18
Quadro 3 - Características das metodologias de Atenção Farmacêutica.....	19
Quadro 4 - Pontos positivos e negativos de cada método de Atenção Farmacêutica.....	22
Quadro 5 - Publicações em periódicos indexados até 31/12/2007 abordando o tema Atenção Farmacêutica nos países apresentados.....	23

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Distribuição de trabalhos por país.....	18
--	----

LISTA DE ABREVIACOES

BVS – Biblioteca virtual em saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Panamericana de saúde

PRM – Problemas Relacionados aos Medicamentos

CRF-SP – Conselho Regional de Farmácia de São Paulo

RDC – Resolução Diretoria Colegiada

SINITOX - Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas

SOAP – Subjetivo, objetivo, avaliação e plano

PWDT – Pharmacist’s workup of drug therapy

TOM – Therapeutic Outcomes Monitoring

RNM – Resultados negativos a medicação

AF – Acompanhamento Farmacoteraputico

SF – Seguimento Farmacoteraputico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
1.1 ATENÇÃO FARMACÊUTICA.....	3
2. JUSTIFICATIVA	7
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVOS GERAIS.....	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
4. METODOLOGIA	10
5. RESULTADOS	11
6. DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÃO	25
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26

RESUMO

DO CARMO, Hellen Lima Rodrigues. **Atenção farmacêutica: uma análise sobre os métodos e ferramentas descritos na literatura.** Rio de Janeiro, 2013. Trabalho de Conclusão de Curso em Farmácia – Campus Aloisio da Silva Gomes, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos de maneira incorreta. O uso inadequado de medicamentos causa além de prejuízo para a saúde, um desperdício de recursos, pois aumenta os gastos com a saúde. O fomento ao uso racional de medicamentos é um dos objetivos da Atenção Farmacêutica. No Brasil, a Atenção Farmacêutica tem sido introduzida sem diretrizes técnicas sistematizadas e muitas vezes sem levar em conta as características do país. É necessário definir e adotar um modelo de prática da Atenção Farmacêutica, de acordo com o sistema de Saúde do país, para que o serviço seja praticado e atinja os objetivos. Por este motivo o presente estudo teve como objetivo analisar os métodos de Atenção Farmacêutica, através da busca na literatura sobre o tema; organizar as informações obtidas e compará-las quanto às etapas, recursos necessários, facilidade de aplicação no cenário Brasileiro. Os dados obtidos no presente estudo demonstram que são poucos os trabalhos publicados sobre metodologias de Atenção Farmacêutica, apenas 30 publicações foram encontradas na busca. A avaliação das metodologias de Atenção Farmacêutica permitiu concluir que não existe um método correto ou ideal, existem vários métodos cada um com seus pontos positivos e negativos e que devem ser avaliados criteriosamente de acordo com a situação, o local e os recursos disponíveis, para que no final o método escolhido atinja os objetivos pretendidos contribuindo para a saúde e qualidade de vida do usuário. Espera-se que este estudo contribua na realização e instrumentalização da atenção farmacêutica em serviços de saúde.

Palavras-chave: “pharmaceutical care” and “method”; “pharmaceutical care” and “DADER”; “pharmaceutical care” and “TOM”; “pharmaceutical care” and “SOAP”; “pharmaceutical care” and “PWDT” e “PWDT”.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, more than half of all medicines are prescribed, dispensed and sold incorrectly. The inappropriate use of medicines cause beyond damage to health, a waste of resources as it increases spending on health. Promoting rational use of medicines is one of the goals of pharmaceutical care. In Brazil, the Pharmaceutical Care has been introduced without systematized technical guidelines and often without taking into account the characteristics of the country. You must define and adopt a standard of practice of pharmaceutical care in accordance with the healthcare system of the country for the service to be performed and meet the goals. Therefore this study aimed to analyze the methods of pharmaceutical care through the literature search on the topic, organize the information obtained and compare them as to the steps, resources, ease of application in the Brazilian scenario. The data obtained in this study demonstrate that there are few published works on methodologies of pharmaceutical care, only 30 publications were found in the search . A review of methodologies for Pharmaceutical Care concluded that there is no correct or ideal method, there are several methods each with its strengths and weaknesses and should be carefully evaluated according to the situation , the location and the available resources, so that at the end of the chosen method achieves the desired objectives contributing to the health and quality of life of the user. It is hoped that this study will contribute in the development and instrumentalization of pharmaceutical care in health services.

Keywords: “pharmaceutical care” and “method”; “pharmaceutical care” and “DADER”; “pharmaceutical care” and “TOM”; “pharmaceutical care” and “SOAP”; “pharmaceutical care” and “PWDT” e “PWDT” .

1. INTRODUÇÃO

Segundo Lefèvre (1991), ao mesmo tempo em que o medicamento cura e previne (função quimioterápica), ele representa e simboliza (função simbólica) e, simultaneamente, aliena e domina (função social e psicossocial). Assim, o simbolismo dos medicamentos para a sociedade não contribui para o uso racional do mesmo, conseqüentemente não contribui para que se atinja o sucesso terapêutico. Para que um tratamento alcance seus objetivos é preciso que ocorra a seleção racional e científica do medicamento, considerando sua efetividade, segurança e custo, bem como a prescrição apropriada, a disponibilidade, a dispensação e a utilização correta pelo usuário (VIEIRA, 2007 e MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais da metade de todos os medicamentos são prescritos, dispensados e vendidos de maneira incorreta, além disso, muitos pacientes os usam incorretamente (WHO, 2010). O uso inadequado de medicamentos, além de prejuízo para a saúde, desperdiça recursos sanitários (LAGE, 2005), representando um grande problema de saúde pública.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu como desafio, a melhora na racionalidade do uso de medicamentos, havendo a necessidade de vigilância e avaliação desse uso (VIEIRA, 2007; OMS, 2002).

De acordo com o Ministério da Saúde, o uso irracional e desnecessário de medicamentos bem como a indução da automedicação aumentam a demanda por medicamentos. Assim, a reorientação da assistência farmacêutica e o desenvolvimento de um processo educativo são necessários, tanto para a equipe de saúde quanto para o usuário (BRASIL, 2001).

Segundo os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas, os medicamentos ocupam a primeira posição entre os três principais agentes causadores de intoxicações em seres humanos no Brasil desde 1996, sendo que em 1999 foram responsáveis por 28,3% dos casos registrados e,

em 2000, representaram 30,4% de um total de 72.786 casos de intoxicação humana registrados no país (SINITOX, 2000; SINITOX, 2002).

O uso racional de medicamentos segundo a Política Nacional de Medicamentos significa:

“processo que compreende a prescrição apropriada; a disponibilidade oportuna e a preços acessíveis; a dispensação em condições adequadas; e o consumo nas doses indicadas, nos intervalos definidos e no período de tempo indicado de medicamentos eficazes, seguros e de qualidade” (Brasil, 2001 página 37).

A Assistência Farmacêutica envolve atividades de seleção, programação, aquisição, armazenamento e distribuição, controle da qualidade e utilização (compreendendo a prescrição e a dispensação) (BRASIL, 2001). O artigo 6º da lei 8.080 assegura o provimento da assistência terapêutica integral, incluindo a Assistência Farmacêutica (BRASIL, 2001 b). A figura 1 ilustra o ciclo da Assistência Farmacêutica:



Figura 1: Ciclo da Assistência Farmacêutica (Fonte: SANTOS, 2001).

É necessário que o profissional farmacêutico seja efetivamente incorporado à equipe de saúde para se garantir uma administração correta dos medicamentos, com redução dos riscos de morbimortalidade e redução dos custos para a sociedade (VIEIRA, 2007; OMS, 2002).

1.1 Atenção Farmacêutica

A Atenção Farmacêutica não deve ser confundida com a Assistência Farmacêutica, da mesma forma que a atenção médica não é confundida com assistência médica, sendo esta última mais ampla e abrangente. A Atenção Farmacêutica está inserida no contexto da Assistência Farmacêutica. Torna-se mais fácil de notar quando se observa o ciclo da Assistência Farmacêutica (figura 1), onde se pode ver que a Atenção Farmacêutica está na etapa final do ciclo, ou seja, no ato da dispensação e utilização de medicamentos (ARANTES, 2008; PEREIRA E FREITAS, 2008).

O fomento ao uso racional de medicamentos é um dos objetivos da Atenção Farmacêutica, que é uma prática centrada no paciente e intrínseca ao profissional farmacêutico, cujos alvos são principalmente a prevenção de doenças, a promoção e a recuperação da saúde (ARANTES, 2008).

É responsabilidade do farmacêutico a prevenção e resolução dos problemas relacionados a medicamentos (PRM) já que sua formação acadêmica o capacita para esta atividade, por possuir amplo conhecimento sobre os medicamentos e seus efeitos no organismo humano. Ele representa uma das últimas oportunidades de, ainda dentro do sistema de saúde, identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados à terapêutica, pois é o último profissional de saúde a entrar em contato com o usuário (ARANTES, 2008).

A utilização de um programa de Atenção Farmacêutica garante muitos benefícios por permitir que o farmacêutico tenha maior contato com o paciente facilitando a comunicação e acompanhamento. Além de permitir o conhecimento dos medicamentos utilizados pelo usuário e a maneira como o mesmo se sente em

relação ao tratamento. Dessa forma, a Atenção Farmacêutica colabora para a promoção da qualidade de vida do usuário, como também para a satisfação do mesmo (PEREIRA e FREITAS, 2008; OPAS, 2010 *apud* CRF- SP).

De acordo com a Declaração de Tóquio em 1993, uma farmacoterapia apropriada permite obter uma atenção a saúde segura e econômica, enquanto que o uso inadequado de medicamentos pode trazer sérias consequências tanto para os pacientes como para a sociedade em geral (OMS, 1993).

A Atenção Farmacêutica promove melhor controle da patologia através do maior conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos e por melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde (PEREIRA E FREITAS, 2008). Todos esses fatores vão contribuir para a redução dos erros de medicação e reações adversas a medicamentos. Assim, a Atenção Farmacêutica proporciona impacto positivo no tratamento de doenças crônicas, além de redução de custos para o sistema de saúde (PEREIRA E FREITAS, 2008).

O Acompanhamento Farmacoterapêutico, realizado na prática da Atenção Farmacêutica, como qualquer outra atividade sanitária necessita de procedimentos de trabalho protocolizados e validados, por meio da experiência, que permitam uma avaliação do processo e, sobretudo, dos resultados, para ser realizada com a máxima eficiência (GRUPO DE INVESTIGACION EM ATENCION FARMACEUTICA UNIVERSIDAD DE GRANADA, 2004). Por este motivo a importância da utilização de um método de seguimento farmacoterapêutico, para nortear o profissional a um atendimento padrão e reproduzível.

Considerando a importância do tema e a escassez de informações sobre o uso de medicamentos, e principalmente sobre a prática da Atenção Farmacêutica no Brasil este trabalho traz dados científicos sobre as possibilidades de contribuição da Atenção Farmacêutica para a promoção da saúde, bem como para que se atinja o sucesso terapêutico.

Nos últimos anos, tem sido observado um grande avanço tanto na obtenção de novos medicamentos quanto em sua complexidade. Porém todo esse esforço científico e econômico empregado não obteve somente resultados positivos.

Estudos mostram ocorrências de erros na administração dos medicamentos, levando a efeitos indesejáveis (STORPIRTIS et al., 2008).

Em 1960, com o advento da Farmácia Clínica, os farmacêuticos passam a deixar seu papel de meros dispensadores e começam a desenvolver novas funções, porém o foco ainda estava no medicamento e não no usuário. Somente em 1990, nos Estados Unidos, foi elaborado por Hepler e Strand um conceito de prática onde o principal beneficiado das ações do farmacêutico é o paciente. A este conceito foi dado o nome de Atenção Farmacêutica (*Pharmaceutical Care*) (STORPIRTIS et al., 2008; HEPLER E STRAND, 1990 *apud* STORPIRTIS E COLABORADORES). Então o foco deixa de ser o medicamento e passa a ser o usuário.

A Atenção Farmacêutica é a atividade em que o farmacêutico contribui com o paciente e os profissionais da área da saúde através da elaboração, execução e acompanhamento de um plano terapêutico. Ela possui como objetivo alcançar resultados concretos que promovam a saúde do usuário do serviço (HEPLER E STRAND, 1990 *apud* STORPIRTIS et al.).

No ano de 1993 em Tóquio, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu que a Atenção Farmacêutica compreende um conjunto de atitudes, comportamentos, compromissos, inquietudes, valores éticos, funções, conhecimentos, responsabilidades e habilidades do farmacêutico com o objetivo de alcançar melhores resultados terapêuticos na saúde e qualidade de vida do paciente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1994).

A prática da Atenção Farmacêutica objetiva prevenir problemas relacionados a medicamentos (PRM), que são eventos que podem comprometer o sucesso da terapia medicamentosa. Os PRM podem ocorrer por diversos motivos, dentre eles: (i) o paciente necessita de um determinado medicamento para seu problema de saúde e não recebe o medicamento apropriado; (ii) o paciente faz uso do medicamento correto porém em quantidade abaixo da necessária; (iii) o paciente faz uso do medicamento correto no entanto em quantidades superiores a necessária para o tratamento; (iv) o paciente pode apresentar uma reação adversa, ou hipersensibilidade ou intolerância ao medicamento mesmo utilizando o medicamento correto na quantidade e forma correta; (v) o paciente pode apresentar

um problema decorrente a uma interação medicamentosa; (vi) o paciente também pode apresentar problemas devido a uma automedicação irracional (STRAND; CIPOLLE; MORLEY, 1992).

Na Espanha, foi desenvolvido um modelo de seguimento farmacoterapêutico, denominado Método Dáder, que foi criado por um grupo da Universidade de Granada. Também foram realizados consensos com objetivo de definir conceitos modelos de acompanhamento e classificar PRM (GRUPO DE INVESTIGACION EM ATENCION FARMACEUTICA UNIVERSIDAD DE GRANADA, 2004).

O termo Atenção Farmacêutica foi adotado oficialmente no Brasil após um encontro no qual foi definido o conceito de Atenção Farmacêutica como sendo:

“um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica. Compreende atitudes, valores éticos, comportamentos, habilidades, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada a equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutica com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Esta interação também deve envolver as concepções dos seus sujeitos, repetidas as suas especificidades bio-psico-sociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde” (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

É estimado que, aproximadamente, vinte mil usuários em todo mundo tenham sido beneficiados pela prática da Atenção Farmacêutica (STRAND, 2001 *apud* IVAMA et al.). A OMS e outras associações farmacêuticas de relevância consideram a Atenção Farmacêutica como uma atividade exclusiva do farmacêutico e que deve ser tida como uma prioridade pelo mesmo para o desenvolvimento pleno de sua profissão (PEREIRA e FREITAS, 2008).

Para a introdução da Atenção Farmacêutica nos sistemas de saúde devem ser considerados seus macro-componentes. São eles: (i) educação em saúde (incluindo promoção do uso racional de medicamentos); (ii) orientação farmacêutica; (iii) dispensação; (iv) atendimento farmacêutico; (v) acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; (vi) registro sistemático das atividades, (vii) mensuração e avaliação dos resultados (OPAS *et.al.*; 2002).

O seguimento farmacoterapêutico é um componente da Atenção Farmacêutica em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário em relação aos medicamentos, através da detecção, promoção e resolução de PRMs, de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário. (OPAS, 2002).

2. JUSTIFICATIVA

Um grande avanço tem sido observado em relação aos medicamentos, tanto no desenvolvimento de novas formulações, quanto na complexidade dos fármacos. À medida que esse avanço vem ocorrendo tornam-se necessários melhores sistemas de controle de qualidade, farmacovigilância e profissionais capacitados. No entanto o que se pode observar é a ocorrência de falhas na farmacoterapia, produzindo efeitos indesejáveis (STORPIRTIS et al., 2008).

No Brasil, dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas mostram que desde 1996, os medicamentos ocupam a primeira posição como causa de intoxicações em seres humanos (SINITOX, 2006). Dessa forma é possível notar a importância do uso racional de medicamentos e como o farmacêutico é o profissional responsável pelo medicamento, ele deve ser não só responsável pela produção e qualidade do mesmo, como também de sua utilização correta pelo usuário.

A Atenção Farmacêutica já é realidade na maioria dos países desenvolvidos e tem se mostrado eficaz na melhora de sintomas e qualidade de vida de portadores de doenças crônicas e de custos para o sistema de saúde (PEREIRA; FREITAS,

2008). O Acompanhamento Farmacoterapêutico é um componente da Atenção Farmacêutica e se define como um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelo uso correto do medicamento, através da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar os resultados definidos (Organização Pan-Americana da Saúde, 2002).

De acordo com Hepler e Strand, assim como os processos para a atenção médica, atenção odontológica e os cuidados de enfermagem são padronizados, a profissão farmacêutica também deve seguir um método padrão. Trata-se de um processo que permite ao profissional prestar um serviço de qualidade, completo e uniforme ao paciente. Dentre as diversas vantagens para se adotar um processo comum de assistência estão: a capacidade de comunicação com os outros profissionais de saúde e outros farmacêuticos utilizando um vocabulário uniforme, e a garantia de continuidade do serviço em todos os contextos de assistência (ANGONESE E SEVALHO, 2010).

No Brasil, a Atenção Farmacêutica tem sido introduzida de diferentes formas, sem diretrizes técnicas sistematizadas e muitas vezes sem levar em conta as características do país. É necessário definir e adotar um modelo de prática da Atenção Farmacêutica, de acordo com o sistema de Saúde do país, para que o serviço seja praticado e atinja os objetivos (Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002). A discussão acadêmica sobre os procedimentos e metodologias utilizadas é escassa.

Neste sentido, realizar um estudo exploratório sobre as metodologias apontadas na literatura possui relevância e contribui para a formação do acadêmico de Farmácia.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever e analisar as metodologias utilizadas para a realização da Atenção Farmacêutica.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

Realizar uma busca na literatura científica sobre o tema;

Coletar e organizar as informações obtidas sobre as metodologias utilizadas;

Comparar as metodologias quanto às etapas, recursos necessários, facilidade de implementação e aplicação no cenário brasileiro.

4. METODOLOGIA

Foi realizada a busca bibliográfica por artigos científicos publicados em inglês, português e espanhol sobre a atenção farmacêutica que focassem nos métodos. O acervo utilizado foi a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e não houve limitação de período de publicação dos trabalhos. Os termos e palavras chaves utilizados incluíram: “pharmaceutical care”, “method”, “DADER”, “TOM”, “SOAP” e “PWDT”.

Os critérios de inclusão foram: tratar do tema atenção farmacêutica e pelo menos de uma das metodologias de atenção farmacêutica e estar no idioma português, inglês ou espanhol. Os critérios de exclusão foram: não se tratar de pelo menos um método de atenção farmacêutica e não estar em nenhum dos idiomas citados. Trabalhos publicados nos idiomas indicados que não detalhavam os métodos utilizados na atividade de atenção farmacêutica foram excluídos, após leitura do título e resumo dos trabalhos.

Os artigos selecionados foram organizados para análise em duas tabelas contendo características, pontos positivos e negativos de cada método. Foram considerados os seguintes aspectos para a organização dos textos:

- (a) tipo de farmácia onde foi realizado o estudo (farmácia comunitária ou hospital);
- (b) país no qual foi realizado o estudo,
- (c) o número de pacientes incluídos nas pesquisas bem como suas características (idade, enfermidade apresentada, sexo, entre outros);
- (d) resultados obtidos.

Após organização, os textos foram analisados quanto ao país, ano de publicação, método citado, principais resultados obtidos com o método, etapas previstas e facilidade de uso.

5. RESULTADOS

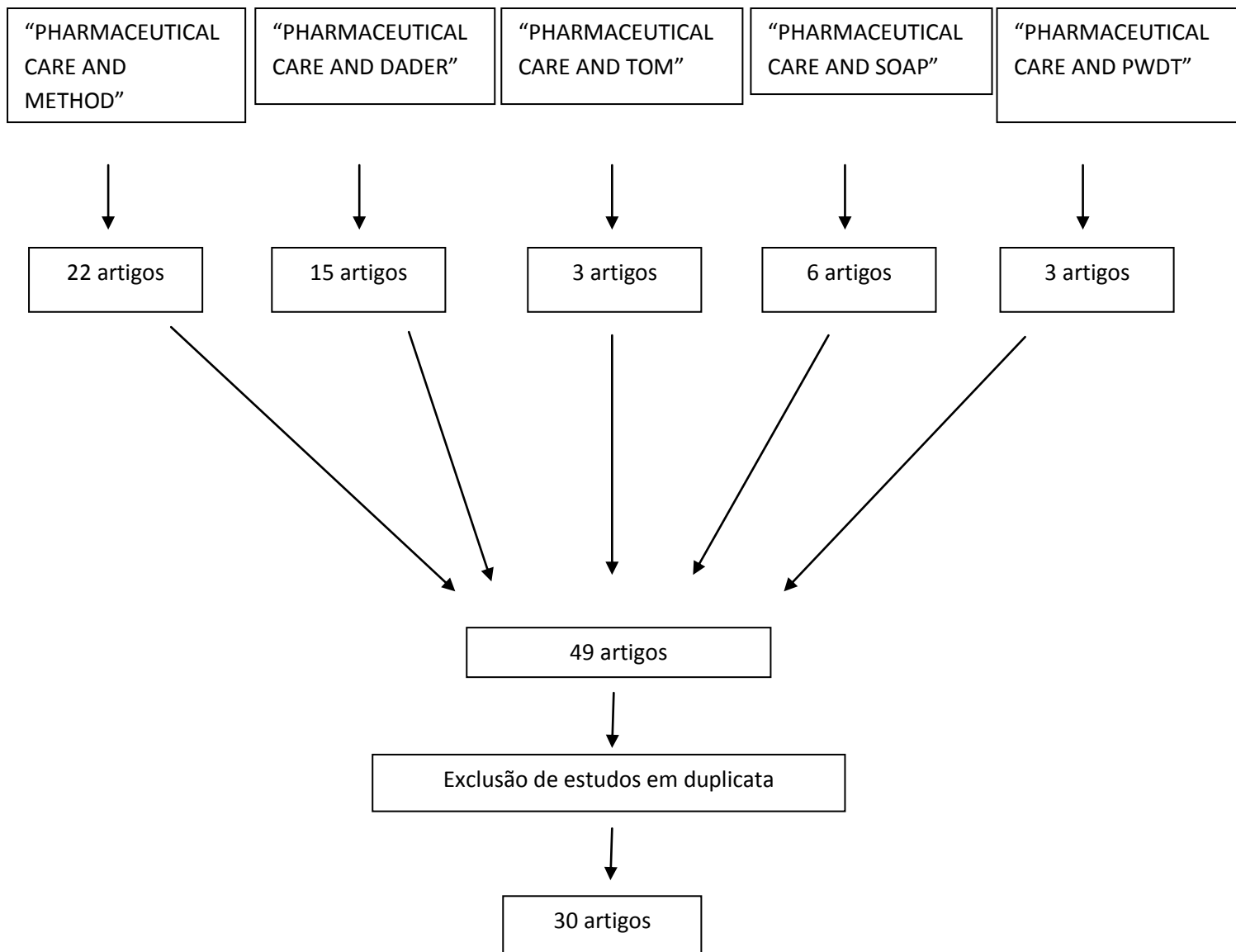
Utilizando as palavras “pharmaceutical care” and “method” foram encontrados, inicialmente, 191 artigos publicados em revistas a partir da revisão por pares. Vinte e cinco artigos foram excluídos por não estarem nos idiomas desejados. Após a leitura dos títulos e resumos de 166 artigos, a maior parte (144) foi excluída por não se tratar ou abordar nenhum dos métodos de Atenção Farmacêutica, restando 22 artigos selecionados.

A estratégia de associar o nome (ou siglas) das metodologias de atenção farmacêutica ao termo em inglês possibilitou a inclusão de outros trabalhos. Utilizando-se as palavras “pharmaceutical care” and “DADER” de modo integrativo, foram encontrados 26 textos, dos quais apenas 15 foram selecionados por atenderem todos os critérios de seleção. Utilizando-se as palavras “pharmaceutical care” and “TOM” foram selecionados três artigos. Utilizando-se as palavras “pharmaceutical care” and “SOAP” foram encontrados seis artigos. Finalmente, utilizando-se as palavras chaves “pharmaceutical care” and “PWDT” foram selecionados três artigos. Os artigos excluídos tratavam de outro método com a mesma PWDT que não possui relação com a atenção farmacêutica.

Ao final da busca, foram obtidos 49 artigos. Destes, 30 foram considerados para análise após exclusão de duplicadas, conforme esquema indicado no Figura 2.

Os autores, título e a síntese dos estudos foram relacionados no Quadro 1.

Figura 2: Síntese quantitativa sobre os trabalhos encontrados na busca da literatura (Elaboração própria).



Autor e ano	Título Original	Síntese do trabalho
1. Pauley T et al., 1995	Physical assessment in the community pharmacy	Discute a utilização do método SOAP de seguimento farmacoterapêutico. Indica que os benefícios não se resumem apenas ao paciente em que está sendo cuidado, mas também a toda equipe de saúde.
2. Van Mil J; Tromp T, 1996	Pharmaceutical care in The Netherlands. History, definition and projects	Aborda a expansão do conceito de Atenção Farmacêutica nos diferentes países e mostra que, na Holanda, os farmacêuticos comunitários executam diversas atividades de Atenção Farmacêutica. Foi testado o método TOM na Holanda e como resultado os pacientes ficaram satisfeitos.
3. Rousseau T; et al., 1997	Therapeutic outcomes monitoring: application of pharmaceutical care guidelines to community pharmacy	O objetivo foi elaborar um modelo de assistência farmacêutica, como também desenvolver e testar o método TOM de seguimento farmacoterapêutico. O estudo foi realizado em farmácias comunitárias para pacientes com asma. Foram realizadas entrevistas com médicos, farmacêuticos e pacientes para avaliar a viabilidade do método. As opiniões foram favoráveis a utilização do método. Porém é necessário técnica de marketing e tornar o método mais prático para ser utilizado, pois algumas etapas foram difíceis de serem realizadas.
4. Strand L et al., 1988	Documenting the clinical pharmacist's activities: back to basics	Apresentou um instrumento que ajuda a padronizar a documentação de banco de dados, atividades de assistência e planos terapêuticos elaborado pelo farmacêutico. Este instrumento possui seis etapas inter-relacionadas..
5. Herborg H et al., 2001	Improving drug therapy for patients with asthma-part 1: Patient outcomes	Avaliou os efeitos do método TOM com 500 pacientes com asma de idade entre 16 e 60 anos em farmácias comunitárias na Dinamarca. Os pacientes foram divididos em grupos intervenção e controle. Os resultados foram: melhora dos sintomas e da qualidade de vida dos pacientes. Apesar de não serem estatisticamente significativos, foram considerados clinicamente significativos.
6. Kassam R et al., 2001	Pharmaceutical care research and education project: pharmacists' interventions	Descreveu os processos de cuidado utilizados pelos farmacêuticos comunitários em cinco farmácias comunitárias em Alberta. Foram detectados uma média de 3,9 PRM por paciente, o método utilizado foi o SOAP. 40% dos PRMs foram resolvidos, controlados ou melhorados.
7. Caelles N et al., 2002	Entrevista farmacêutico-paciente en al Programa Dáder de seguimiento farmacoterapêutico	O artigo abordou a importância do seguimento farmacoterapêutico para resolver PRMs e também da importância de o profissional farmacêutico saber utilizar o método Dáder.
8. Ventura Cerdá J; Alós Almiñana M., 2004	Pharmaceutical care program in HIV patients under antiretroviral treatment: methodology and	O artigo tratou de um programa de atenção farmacêutica para pacientes com HIV em tratamento anti-retroviral utilizando o método SOAP. Os resultados demonstram que o método pode ser considerado útil na prática clínica e pode ser aplicado em diferentes unidades ambulatoriais.

	documentation	
9. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (Granada); 2005	Método Dáder para el seguimiento farmacoterapeutico	O artigo descreveu os processos e documentação utilizada na aplicação do método Dáder de seguimento farmacoterapêutico.
10. Santos A et al, 2006	Seguimento farmacoterapêutico em pacientes com tuberculose pulmonar através da Metodologia Dáder	Descreveu a implantação da Metodologia Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico para 7 pacientes portadores de TB pulmonar em um hospital de Campinas. A Metodologia Dáder foi aplicável e eficiente na identificação de PRM em pacientes portadores de TB.
11. Holbach D; et al, 2006	Estudo do conhecimento dos profissionais farmacêuticos sobre a metodologia dáder de atenção farmacêutica	Verificou o conhecimento de 45 farmacêuticos sobre o método Dáder em um município no Paraná, através da aplicação de um questionário. Observou-se que os farmacêuticos confundem Atenção Farmacêutica e Assistência Farmacêutica, mostrando dessa forma a necessidade de melhor preparo e informação dos profissionais.
12. Muñoz J et al, 2006	Contribuciones a la implementación de un programa de atención farmacéutica para paciente ambulatorio en un hospital de tercer nivel de Bogotá	O estudo abordou as contribuições da implementação da Atenção Farmacêutica ao serviço de saúde e foi realizado em um ambulatório de um hospital de Bogotá. Utilizou-se o método Dáder no qual detectou-se 19 PRMs e foram realizadas 31 intervenções farmacêuticas. Além disso, avaliaram os aspectos administrativos favoráveis e desfavoráveis para implementação do programa no hospital.
13. Hohmann C et al, 2008	Pharmaceutical care for a patient with ischemic stroke	Foi utilizado o método SOAP para prestar Atenção Farmacêutica a um paciente diagnosticado com acidente vascular cerebral isquêmico.
14. Björkman I; et al, 2008	Care ideologies reflected in 4 conceptions of pharmaceutical care	O objetivo foi explorar várias concepções de assistência farmacêutica para identificar as ideologias de cuidados em que as mesmas se baseiam. Foram entrevistados representantes de 4 concepções de assistência farmacêutica. Conclui-se que na concepção de Strand a terapia desenvolvida é baseada nas necessidades do paciente enquanto nas concepções Granada-II, PCNE e Apoteket são baseados em uma abordagem da medicina baseada em evidências.
15. Ceresér K; Mascarenhas M; Santin A; Kapczinski F, 2009	Pilot-project of implantation of pharmaceutical care close to the program of bipolar mood disorder of the Hospital of Clinics of Porto Alegre	Utilizou-se o método Dáder. Foram selecionados 28 pacientes participantes do Programa de Transtorno do Humor Bipolar do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. No início, 32% dos pacientes apresentavam baixa adesão ao tratamento, após o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF), 55% passaram a ter boa adesão. Conclui-se que o AF traz melhorias ao tratamento.

16. Souza Tet al, 2009	Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, Terceira Edição (2007): Um estudo piloto	O estudo avaliou a influência da Atenção Farmacêutica na promoção da saúde de 10 pacientes hipertensos na Farmácia Escola da Universidade Federal de Pernambuco, utilizando o método Dáder. Foram detectados 36 RNM. 69 intervenções farmacêuticas foram realizadas. No início da pesquisa, os usuários apresentaram hipertensão arterial não controlada, após as intervenções, todos os pacientes tiveram redução da pressão arterial.
17. Ramón A, 2010	Evaluación de un Programa de Atención Farmacéutica en pacientes sometidos a trasplante hepático	O objetivo do estudo foi detectar, prevenir e resolver PRMs que podem se desenvolver em pacientes com transplante de fígado durante a sua permanência na unidade de hepatologia. O estudo foi realizado com 30 pacientes e o método utilizado foi o Dáder. Foram detectados 43 PRMs.
18. Neto P. et al 2011	Effect of a 36-month pharmaceutical care program on the coronary heart disease risk in elderly diabetic and hypertensive patients	O objetivo do artigo foi examinar o efeito de um programa de assistência farmacêutica de risco de doença cardíaca coronariana em pacientes diabéticos e hipertensos idosos. O estudo foi realizado em uma unidade básica de saúde em um município de São Paulo, com 200 idosos. Os resultados foram significativos e pode-se concluir que o programa reduziu os riscos de doenças cardiovasculares em pacientes idosos diabéticos e hipertensos.
19. Becerra C et al, 2012	Validation of a methodology for inpatient pharmacotherapy follow-up	O objetivo é propor e validar uma metodologia de seguimento farmacoterapêutico para pacientes hospitalizados. Foi realizada uma revisão sistemática de estudos publicados entre 1998 e 2008 contendo o assunto desejado. Para validação foi feito um estudo descritivo com 32 pacientes. Foram selecionados os métodos: DÁDER, PWDT, SOAP e IASER. Foram identificados 79 resultados negativos a medicação (RNM).
20. Alba J et al, 2011	Efectividad del seguimiento farmacoterapêutico en diabéticos tipo 2	O texto objetivou determinar a eficácia da assistência farmacêutica para melhorar o controle da diabetes mellitus tipo 2 de 142 pacientes em Bogotá e Cartagena. Foi utilizado o método Dáder de seguimento farmacoterapêutico. Os resultados mostraram que não se obteve aumento na eficácia da terapia anti-diabética, porém reduziu-se pode-se reduzir os custos na saúde.
21. Yokoyama C. et al 2011	Proposta de Sistema de Informação para Atenção Farmacêutica baseado no Método Dáder	O artigo apresentou o desenvolvimento de um sistema para Atenção Farmacêutica baseado no método Dáder, denominado Farmatools. O sistema visa informatizar o método Dáder, facilitando o acompanhamento farmacoterapêutico, otimizando o tempo de visita e melhorando a recuperação de informação e a comunicação entre os profissionais de saúde. A versão pronta do Farmatools foi implantada na Farmácia Universitária da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
22. Amarante L et al, 2011	Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos usuários da farmácia popular: avaliação das	O objetivo foi fornecer o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF) a pacientes hipertensos usuários da Farmácia Popular de Alfenas-MG avaliando seu impacto no controle da pressão arterial. A metodologia utilizada foi DÁDER. Os resultados da pesquisa foram: aumentou em 46,66% o número de pacientes que tiveram sua pressão arterial controlada e 73% das intervenções foram aceitas e os RNM

	intervenções farmacêuticas	resolvidos.
23. Amariles P et al, 2012	Effectiveness of Dader Method for pharmaceutical care on control of blood pressure and total cholesterol in outpatients with cardiovascular disease or cardiovascular risk.	O objetivo do trabalho foi avaliar a eficácia do método Dáder em alcançar resultados desejados para pressão arterial e colesterol total. Foi realizado em farmácias comunitárias na Espanha, com 714 pacientes. Os resultados foram melhores ao final do estudo, mostrando que a assistência farmacêutica contribuiu para melhora nos resultados de pressão arterial e colesterol.
24. Arnet V; Hersberger K, 2012	Methotrexate intoxication: the Pharmaceutical Care process reveals a critical error	O artigo descreveu um erro de medicação no uso de metotrexato detectado através do método SOAP, em uma farmácia comunitária. O método SOAP permitiu identificar a administração incorreta do medicamento o que possibilitou identificar a intoxicação pelo mesmo e tratar de maneira correta. Conclui-se que a implantação da atenção farmacêutica é indispensável para evitar possíveis problemas gerados pelo uso incorreto de medicamentos.
25. Plaster C et al, 2012	Reduction of cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome in a community health center after a pharmaceutical care program of pharmacotherapy follow-up	O estudo objetivou determinar o impacto de um Programa de Atenção Farmacêutica em pacientes com síndrome metabólica. Foram divididos 96 paciente nos grupos Controle (GC) e Grupo Intervenção (GI) utilizando o método Dáder adaptado ao atendimento ambulatorial. No GC foi observado aumento do risco de Doença Arterial Coronariana, enquanto no GI foi observado redução. Com os resultados pode-se concluir que a intervenção farmacêutica contribuiu para a melhoria clínica dos pacientes.
26. Vargas C et al, 2012	Variables psicosociales en el seguimiento farmacoterapéutico de personas con epilepsia en Colombia	O objetivo do artigo foi explorar variáveis psicosociais e culturais que podem ser incorporadas ao seguimento farmacoterapêutico para pacientes com epilepsia. Foi utilizado o método Dáder adaptado às condições da Colômbia. O estudo permitiu avaliar as variáveis, detectar problemas relacionados com a terapia e realizar intervenções para solução dos problemas.
27. Amarante L et al, 2012	Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder para aprendices	Avaliou a aplicabilidade do método DÁDER modificado comparada ao DÁDER. As folhas de história farmacoterapêuticas foram aplicadas a usuários crônicos de medicamentos e ao final da aplicação foram atribuídas notas de 0 a 5 e comparados os métodos. Os métodos se mostraram equivalentes.
28. Zubioli A. et al, 2013	Pharmaceutical consultation as a tool to improve health outcomes for patients with type 2 diabetes	O estudo criou um Programa de Consulta Farmacêutica (PCP) para melhorar o tratamento de diabetes mellitus 2 e reduzir fatores de riscos e complicações. O PCP usou conceitos dos métodos: Dáder, Soap, PWDT e modelos de cuidados de enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. As consultas eram de 4 em 4 meses. Após 1 ano houve redução significativa da glicemia e triglicerídeos..

29. Alves L et al, 2013	Assessment of the Effectiveness of Pharmacotherapy Follow-up in Patients Treated for Depression	O objetivo do artigo foi avaliar a eficácia da Atenção Farmacêutica para pacientes com depressão. Foram selecionadas 68 pacientes do sexo feminino e divididas em grupo controle e grupo intervenção. Os resultados foram estatisticamente significativos e conclui-se que a Atenção Farmacêutica foi eficaz no tratamento de pacientes com depressão.
30. Couto D et al, 2009	Projeto piloto de Atenção Farmacêutica no hospital do câncer I / INCA	O objetivo foi implantar a Atenção Farmacêutica no Instituto Nacional do Câncer I. Foram recrutados 40 pacientes com Leucemia Mielóide Crônica (LMC). Foram registrados 75 tipos de problemas de saúde . Foram identificados 43 RNM em 55% dos pacientes, realizaram-se 58 intervenções em 23 pacientes (58%). As intervenções foram aceitas em 81,4% dos casos, com resolução de 79% dos RNM.

Quadro 1: artigos selecionados para a análise. Elaboração Própria.

A metodologia Dáder foi a mais referida no conjunto de trabalhos analisados, seguida do método SOAP e TOM. Dez por cento dos trabalhos indicaram mais de um método para realização da atenção farmacêutica (quadro 2).

Método	Proporção
Dáder	56,7%
SOAP	16,7%
TOM	10%
Mais de um método	10%
PWDT	3,3%
Não mencionou o método utilizado	3,3%

Quadro 2: Métodos indicados para atenção farmacêutica nos trabalhos analisados. Elaboração Própria

A maioria dos trabalhos foi publicada nos últimos 5 anos (2008-2013) em nove países, conforme a distribuição do gráfico 1:



Gráfico 1: Distribuição de trabalhos por país. Elaboração Própria.

Os quatro métodos possuem algumas diferenças no que tange ao motivo para sua elaboração e as etapas. Para melhor compreensão, estes aspectos foram caracterizados no quadro 3.

	SOAP	PWDT	TOM	DADER
OBJETIVO	Foi desenvolvido para diagnóstico médico e adaptado para avaliação da farmacoterapia.	Avaliação das necessidades do paciente, instauração de ações para suprir as necessidades e realização de seguimento para determinar os resultados terapêuticos obtidos	Desenvolvido para dar apoio às atividades do farmacêutico na prática em nível comunitário.	Busca a coleta de dados do paciente e a possibilidade de mais tempo para sua análise e aprendizagem.
ETAPAS	4 etapas: Obtenção de informações subjetivas; Obtenção de informações objetivas; Avaliação dos dados; Plano	Coleta e interpretação de informações relevantes do paciente com a finalidade de determinar PRM; Identificação de PRM; Descrição dos objetivos terapêuticos desejados; Descrição das alternativas terapêuticas possíveis e disponíveis; Seleção e individualização do tratamento mais adequado; Implementação da decisão terapêutica sobre o uso de medicamentos; Delineamento do plano de monitorização para alcance dos resultados terapêuticos desejados.	Coleta, interpretação e registro das informações relevantes sobre o paciente; Identificação dos objetivos de cada prescrição; Avaliação da plausibilidade do plano terapêutico em relação aos objetivos da terapia; Desenvolvimento do plano de monitorização para o paciente; Dispensação do medicamento; Implantação de plano de monitorização, com agendamento de novo encontro; Avaliação do uso do medicamento em relação aos objetivos terapêuticos propostos; Resolução de problemas identificados ou, se for o caso, notificação ao prescritor sobre o mesmo.	Oferta do serviço ao paciente; Primeira entrevista; Análise Situacional; Fase de intervenção; Resultado da intervenção; Nova análise situacional.
ORIGEM	Método utilizado por médicos.	Universidade de Minnesota por Strand et al.,	Desenvolvido por Charles Hepler na Universidade da Flórida (deriva-se do PWDT)	Universidade de Granada pelo Grupo de Atenção Farmacêutica

Quadro 3: Características das metodologias de Atenção Farmacêutica. Elaboração Própria

6. DISCUSSÃO

O método Dáder possui, como ponto positivo, a disponibilidade de maior tempo para a avaliação das informações obtidas, o que proporciona uma melhor análise da literatura. Ele também possui 10 perguntas sobre o uso de cada medicamento. Portanto sua parte inicial é bastante extensa, que necessita de muito tempo para sua aplicação, porém é mais completo (STORPIRTIS et al., 2008). É um método que pode contribuir muito se utilizado no Brasil por ser bem detalhado, porém o que pode dificultar sua implantação seria a necessidade de mais profissionais para aplicá-lo já que ele é mais extenso que os outros métodos. Devido a realidade do serviço público sabe-se que este não dispõe de quantidade suficiente de profissionais para a prática deste método.

O método PWDT possui a parte de planejamento e cuidados ao paciente muito bem desenvolvidas. Seu objetivo é a avaliação das necessidades do paciente referente a medicamentos e instauração de ações para suprir as necessidades, e realização de seguimento para determinar os resultados terapêuticos obtidos (STORPIRTIS et al., 2008). Por ser um método detalhado e com uma parte de cuidados ao paciente bem desenvolvida, torna-se um método ideal para utilização no Brasil já que vai guiar melhor os profissionais farmacêuticos que ainda não possuem nenhum tipo de experiência e irá focar bem no cuidado ao paciente e contribuir com a promoção da saúde.

O método TOM deriva-se do PWDT e foi desenvolvido com objetivo de dar apoio ao farmacêutico em suas atividades comunitárias. Ele é mais voltado para doenças específicas, necessitando assim de criação dos formulários para o tipo de atendimento a ser realizado. Portanto ele facilita a análise quanto a uma enfermidade específica (STORPIRTIS et al., 2008).

É um método que pode contribuir em tratamento de pacientes em hospitais que tratam apenas um tipo de doença. Por ser um método mais específico seria interessante utilizá-lo em hospitais específicos, como sugestão poderia ser adotado este método no Instituto Nacional do Câncer (INCA). Como ele é um método voltado para doenças específicas e por isso ele precisa ser adaptado para cada tipo de doença com a criação de um formulário, faz-se um formulário padrão para cada

doença. Como sugestão do presente trabalho, se utilizado no INCA este método, criasse um formulário padrão para o câncer e então esse formulário fica como modelo para os farmacêuticos praticarem com os pacientes.

O método SOAP não necessita de um formulário específico, portanto ele exige maior experiência profissional, o que não o torna bom para ser utilizado no Brasil, já que se conhece a realidade da prática da Atenção Farmacêutica no país e sabe-se que como não é uma prática comum ainda, então dificilmente haverá profissionais experientes para utilizar deste método. O ponto positivo deste método é a simplificação de documentos e registros (STORPIRTIS et al., 2008).

Todos os métodos podem ser usados em hospitais, já que nenhum deles mostrou algum impedimento para o mesmo. Porém cabe avaliar a necessidade de cada hospital e os recursos disponíveis pelos mesmos para a escolha do melhor método a ser utilizado. Por exemplo, se o hospital possui poucos farmacêuticos, não se deve escolher um método que demande muito tempo para cada atendimento. Neste caso, seria importante definir que tipo de doença e medicamento utilizado necessitaria(m) de maior cuidado e monitoramento farmacêutico (Quadro 4).

Dessa forma não existe um método correto ou ideal, existem vários métodos cada um com seus pontos positivos e negativos e que devem ser avaliados criteriosamente de acordo com a situação, o local e os recursos disponíveis, para que no final o método escolhido atinja os objetivos pretendidos contribuindo para a saúde e qualidade de vida do usuário.

MÉTODO	PONTO (S) POSITIVO (S)	PONTO (S) NEGATIVO (S)
SOAP	<p>Pode ser entendido por qualquer profissional da área de saúde;</p> <p>Simplificação de documentação e registro, não existe um formulário específico com itens que sirvam de guias para os passos a serem realizados, registro em forma de texto livre, sem padronização.</p>	<p>Dificuldade para consultas posteriores ou análise do plano proposto, em forma estruturada e lógica. Exige maior experiência do profissional pois não existem itens que sirvam de guia para os passos a serem realizados.</p>
PWDT	<p>Aplicável a qualquer paciente;</p> <p>Facilita a aprendizagem da realização do SF de pacientes; Sua documentação é mais estruturada para o atendimento do paciente.</p>	<p>Detalhado, aumenta o tempo de encontros ou consulta. Sua transformação em software apresentou problemas como não ser amigável para navegação.</p>
TOM	<p>Facilita a análise, quanto a uma enfermidade específica, serve de diretriz para as atividades focadas em uma doença;</p> <p>Mede os resultados terapêuticos e de qualidade de vida do paciente.</p>	<p>Voltado para doenças específicas, precisa de desenvolvimento de formulários para o tipo de atendimento realizado. Pode não considerar o paciente de forma integral, mesmo que uma parte do formulário contemple esses dados.</p>
DADER	<p>Maior tempo para avaliação das informações em conjunto com a fase de estudo resultando em análise mais criteriosa da literatura disponível, além de apresentar 10 perguntas sobre a utilização de cada medicamento.</p> <p>A obtenção completa de informações.</p>	<p>Detalhado e longo, o que aumenta o número de encontros e o tempo de consulta.</p>

Quadro 4: Pontos positivos e negativos de cada método de Atenção Farmacêutica. Fonte: STORPIRTIS et al, 2008.

Os dados obtidos no presente estudo demonstram que são poucos os trabalhos publicados sobre metodologias de Atenção Farmacêutica. No entanto, Pereira e Freitas realizaram uma busca mais ampla em 2007. Utilizando a base de dados MedLine/Pubmed e cruzando as palavras chave “pharmaceutical care” e o país de interesse, estes autores encontraram mais de dez mil publicações sobre Atenção Farmacêutica no mundo (quadro 4).

PAÍS	ARTIGOS PUBLICADOS
ESTADOS UNIDOS	7975
REINO UNIDO	766
CANADÁ	716
FRANÇA	314
ALEMANHA	312
AUSTRÁLIA	293
SUÉCIA	281
HOLANDA	222
ESPANHA	166
JAPÃO	162
ITÁLIA	110
RÚSSIA	88
BRASIL	46
MÉXICO	37
CHILE	09
ARGENTINA	09

Quadro 5: Publicações em periódicos indexados até 31/12/2007 abordando o tema Atenção Farmacêutica nos países apresentados (Fonte: PEREIRA E FREITAS, 2008)

Como se pode notar, as publicações originadas de países em desenvolvimento e subdesenvolvidos foram poucas, enquanto que as publicações

nos países desenvolvidos se mostraram bem mais presentes. Observa-se que esses dados são do ano de 2007, ou seja, de seis anos atrás.

A presente pesquisa possui duas particularidades, em relação ao trabalho de Pereira e Freitas (2008). A primeira refere-se ao fato daqueles autores não considerarem trabalhos que exclusivamente abordassem as metodologias empregadas. Pelos resultados obtidos nesta pesquisa, estima-se que o número de trabalhos até 2013 seria muito maior, pois foi observado um importante aumento nas publicações nos últimos cinco anos. O outro aspecto está relacionado à proporção de trabalhos publicados nos Estados Unidos. Esta diferença pode estar relacionada à diferença entre as bases de dados utilizadas: *Pubmed versus* Biblioteca Virtual em Saúde.

7. CONCLUSÃO

A revisão permitiu concluir que a prática da Atenção Farmacêutica pode proporcionar inúmeros benefícios aos usuários do serviço que fazem uso de farmacoterapia, resultando no aumento da eficiência do tratamento, na melhoria da qualidade de vida dos pacientes, na redução de custos dos serviços de saúde e principalmente na redução de problemas relacionados a medicamentos (PRM).

A avaliação das metodologias de Atenção Farmacêutica permitiu concluir que não existe um método correto ou ideal, existem vários métodos cada um com seus pontos positivos e negativos e que devem ser avaliados criteriosamente de acordo com a situação, o local e os recursos disponíveis, para que no final o método escolhido atinja os objetivos pretendidos contribuindo para a saúde e qualidade de vida do usuário.

Espera-se que este estudo contribua não somente para o conhecimento desta função tão importante do profissional farmacêutico, mas que também o conscientize de que ele é crucial no serviço de saúde.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBA, J. E. M.; RODRÍGUEZ, S. T.; NARVÁEZ, A. V.; **Efectividad del seguimiento farmacoterapéutico en diabéticos tipo 2.** Colomb. méd; 42(1): 72-80, ene.-mar. 2011.

ALVES, L.; CARLOS, J.; ROSANA, M.; CARNEIRO, C.; ALBERTO, L.; REGINA, A. **Assessment of the Effectiveness of Pharmacotherapy Follow-up in Patients Treated for Depression.** J Manag Care Pharm; 19(3): 218-27, 2013 Apr.

AMARANTE, L. C.; SHOJI, L. S.; LOURENÇO, E. B.; MARQUES, L. A. M. **Acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos usuários da farmácia popular: avaliação das intervenções farmacêuticas.** Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 15, n. 1, p. 29-35, jan./abr. 2011.

AMARANTE, L. C.; SHOJI, L. S.; FREITAS, K. M.; RASCADO, R. R.; SILVA, L. C.; MARQUES, L. A. M. **Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder para aprendices.** Revista Cubana de Farmacia. 2012.

AMARILES, P.; SABATER-HERNÁNDEZ, D.; GARCÍA-JIMÉNEZ, E.; RODRÍGUEZ-CHAMORRO, M. Á.; PRATS-MÁS, R.; MARÍN-MAGÁN, F.; GALÁN-CEBALLOS, J. AMARILES, P.; HERNÁNDEZ, D.; JIMENÉS, E.; CHAMORRO, M.; MÁS, R.; MAGÁN, F.; CEBALLOS, J.; JIMÉNEZ-MARTÍN, J.; FAUS, M. J. **Effectiveness of Dader Method for pharmaceutical care on control of blood pressure and total cholesterol in outpatients with cardiovascular disease or cardiovascular risk: EMDADER-CV randomized controlled trial.** J Manag Care Pharm; 18(4): 311-23, 2012 May.

ANGONESI, D.; SEVALHO, G. **Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3):3603-3614, Rio de Janeiro Nov. 2010. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000900035> Acesso em 07-10-2013

ARANTES, G. P. **Atenção Farmacêutica: uma nova visão na assistência farmacêutica** /.-Gustavo Pelinson Arantes - Rio de Janeiro, 2008.

ARNET, I.; BERNHARDT, V.; HERSBERGER, K. E. **Methotrexate intoxication: the Pharmaceutical Care process reveals a critical error.** Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics. Volume 37, Issue 2, pages 242–244, April 2012.

BECERRA, C. J.; MARTINEZ, M. F.; BOHORQUEZ, C. M.; GUEVARA U. M. L.; RAMIREZ, N. E. **VALIDATION OF A METHODOLOGY FOR INPATIENT PHARMACOTHERAPY FOLLOW-UP.** VITAE, REVISTA DE LA FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA. Volumen 19 número 3, 2012 Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. págs. 261-269.

BJORKMAN, I. K.; BERNSTEN, C. B.; SANNER, M. A. **Care ideologies reflected in 4 conceptions of pharmaceutical care.** Department of Public Health and Caring Sciences, Uppsala University, Uppsala Science Park, 751 85 Uppsala, Sweden. published online 11 August 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados** / Ministério da

Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de medicamentos**. 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2001. 40 p. : il – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios, n.25).

BRASIL. Ministério da Saúde – **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990** que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em 10-10-2013.

BRASIL. **Brasil: Trilhando caminhos”, 2002**. Disponível em < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf> > Acesso em 09/10/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 10 dez. 1998. Seção 1, p. 18.

CAELLES, N.; IBÁÑEZ, J.; FAUS, M. J.; MARTÍNEZ ROMERO, F.; MACHUCA, M. **Entrevista farmacéutico-paciente en al Programa Dáder de seguimiento farmacoterapéutico** Pharm. care Esp; 4(1): 55-59, ene. 2002.

CERESÉR, K. M. M.; MASCARENHAS, M. A.; SANTIN, A.; KAPCZINSKI, F. **Pilot-project of implantation of pharmaceutical care close to the program of bipolar mood disorder of the Hospital of Clinics of Porto Alegre.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 45, n. 2, abr./jun., 2009.

CONFERENCIA DE EXPERTOS, 1985, Nairobi. **Uso Racional de Medicamentos.** Informe de La Conferencia de Expertos, Nairobi, 25-29 de noviembre de 1985. Ginebra: Organización Mundial de La Salud, 1986. 304 p.

COUTO, D. H. N.; CAVA, C. E. M.; CAVA, P. K. P.; WINKELMANN, L. R.; DALLA, E.; BOECHAT, L. **PROJETO PILOTO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO HOSPITAL DO CÂNCER I / INCA.** 2009.

FAJARDO, P. C.; BAENA, M. I.; ANDRADE, J. A.; OLMOS, J. M.; FAUS, M. J.; MARTINEZ, F. M. **Adaptación del método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria.** Seguimiento farmacoterapéutico 2005.

FIRMINO, P. Y. M.; MARTINS, B. C. C.; ALVES, S. C. F.; VASONCELOS, T. O.; LIMA, L. F.; OLIVEIRA, B. E.; VIEIRA, V. M. S. F.; PONCIANO, A. M. S.; SILVA, L. I. M. M.; FONTELES, M. M. F. **AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PACIENTES HIPERTENSOS SOB ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.** Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo v.3 n.2 42-46 abr./jun. 2012.

FLORES, L.; SEGURA, C.; QUESADA, M. S.; HALL, V. **Seguimiento farmacoterapéutico con el método Dáder en un grupo de pacientes con hipertensión arterial.** Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(3): 154-157

GRAINGER-ROUSSEAU, T. J.; MIRALLES, M. A.; HEPLER, C. D.; SEGAL, R.; DOTY, R. E.; BEN-JOSEPH, R. **Therapeutic outcomes monitoring: application of pharmaceutical care guidelines to community pharmacy.** J Am Pharm Assoc (Wash); NS37(6): 647-61, 1997 Nov-Dec.

GRUPO DE INVESTIGACIÓN EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE UNIVERSIDAD DE GRANADA. **Método Dáder para el seguimiento farmacoterapéutico.** Ars pharm; 46(4): 309-335, 2005.

HERBORG H.; SOENDERGAARD, B.; FROEKJAER, B.; FONNESBAEK, L.; JORGENSEN, T.; HEPLER, C.D.; GRAINGER-ROUSSEAU, T.J.; ERSBOELL, B.K. **Improving drug therapy for patients with asthma--part 1: Patient outcomes.** J Am Pharm Assoc (Wash); 41(4): 539-50, 2001 Jul-Aug.

HOHMANN C.; RADZIWILL, R.; WALTER, A.; KLOTZ, J. M.; STOCK, A.; JACOBS, A. H. **Pharmaceutical care for a patient with ischemic stroke].** Med Monatsschr Pharm; 31(2): 61-6, 2008 Feb.

HOLBACH, D. M.; DOBLINSKI, P. M. F.; DELAPORTE, R. H. **Estudo do conhecimento dos profissionais farmacêuticos sobre a metodologia dáder de atenção farmacêutica.** Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v. 10, n. 2, p. 81-85, mai./ago. 2006.

IVAMA, A. M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S.; OLIVEIRA, N. V. B. V.; JARAMILLO, N. M.; RECH, N. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24 p.

IVAMA, A. M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M. S.; OLIVEIRA, N. V. B. V.; JARAMILLO, N. M.; RECH, N. **Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos:** relatório 2001-2002 - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.

KASSAM, R.; FARRIS, K.B.; BUBACK, L.; VOLUME, C.I.; COX, C.E.; CAVE, A. **Pharmaceutical care research and education project: pharmacists' interventions.** *J Am Pharm Assoc (Wash)*; 41(3): 401-10, 2001 May-Jun.

LAGE, E. A.; FREITAS, M. I. F. e ACURCIO, F. A. **Informação sobre medicamentos na imprensa: uma contribuição para o uso racional?** *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2005, vol.10, suppl., pp. 133-139. ISSN 1413-8123.

LEFRÈVE, F. **O medicamento como mercadoria simbólica.** Ed. Cortez, São Paulo, 1991. 159p.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LIMÓS, F.; FAUS, M. J. **Método Dáder.** Guía de seguimiento fármacoterapéutico. GIAF-UGR, 2003. Versão Brasil 2004. 45p.

MUÑOZ, I. J.; RODRÍGUEZ, E.; RUBIO, E. M. **Contribuciones a la implementación de un programa de atención farmacéutica para paciente ambulatorio en un hospital de tercer nivel de Bogotá D.C., II-2005.** *Rev. colomb. ciencias quim. farm*; 35(2): 149-167, dic. 2006.

NETO, P. R. ; MARUSIC, S.; DE LYRA JÚNIOR, D. P.; PILGER, D.; CRUCIOL-SOUZA, J. M.; GAETI, W. P.; CUMAN, R. K. **Effect of a 36-month pharmaceutical care program on the coronary heart disease risk in elderly diabetic and hypertensive patients.** J Pharm Pharm Sci; 14(2): 249-63, 2011.

OPAS, OMS, ANVISA, CFF, FENAFAR, MS, REDE UNIDA, SESA/CE, SBRAFH - **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica- “Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando caminhos”,2002.** Disponível em < <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf> > Acesso em 09/10/2013.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana.** 1211 Ginebra, Suiza, 2002. 17p.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ***Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS - Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales.*** Ginebra, n. 5. 2002.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE SALUD; OFICINA SANITARIA PANAMERICANA e OFICINA REGIONAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. **El papel del farmacêutico en el sistema de atencion de salud.** Informe de la reunion de la OMS. Tóquio, Japón, 31 de agosto al 3 de septiembre de 1993.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE e CRF-SP - **O percurso histórico da atenção farmacêutica no mundo e no Brasil – Fascículo V,2010** Disponível em

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/percurso_historico_atencao_farmacaceutica.pdf > Acesso em 02/10/2013.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPS). **Pautas para estabelecer políticas farmacêuticas nacionais.** Ginebra: OMS; 1988.

PAULEY T; MARCROM R; RANDOLPH R. **Physical assessment in the community pharmacy.** Am Pharm; NS35(5): 40-9; quiz 50-1, 1995 May.

PEREIRA LRL. e FREITAS O. - **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil** -Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 44, n. 4, out./dez., 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbcf/v44n4/v44n4a06.pdf> > Acesso em 10/10/2013.

PLASTER, C. P.; MELO, D. T.; BOLDT, V.; CASSARO, K. O. S.; LESSA, F. C. R.; BOECHAT, G. A. P.; BISSOLI, N. S.; ANDRADE, T. U. **Reduction of cardiovascular risk in patients with metabolic syndrome in a community health center after a pharmaceutical care program of pharmacotherapy follow-up.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 48, n. 3, jul./sep., 2012.

RAMÓN ALBERT, A. **Evaluación de un Programa de Atención Farmacéutica en pacientes sometidos a trasplante hepático.** Pharm. care Esp; 13(3): 99-109, sep.2010.

SANTOS, A. C.; PEREIRA, D. A.; SILVA, O. A.; LOPES, L. C. **Seguimento farmacoterapêutico em pacientes com tuberculose pulmonar através da Metodologia Dáder.** Rev. ciênc. farm. b sica apl; 27(3): 269-273, 2006.

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento:** Brasil, 1999. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informação Científica e Tecnológica; 2000.

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento:** Brasil, 1999. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informação Científica e Tecnológica; 2002.

SINITOX – Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas. **Estatística anual de casos de intoxicação e envenenamento:** Brasil, 1999. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz/ Centro de Informação Científica e Tecnológica; 2006.

SOUZA, T. R. C. L.; SILVA, A. S.; LEAL, L. B.; SANTANA, D. P. **Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, Terceira Edição (2007): Um estudo piloto.** Rev Ciênc Farm Básica Apl.,2009;30(1):105-109

SOUZA, J. A. A. O.; CORDEIRO, B. C. **Atenção Farmacêutica às pacientes oncológicas de um hospital de grande porte do Rio de Janeiro.** Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo v.3 n.2 6-9 abr./jun. 2012.

STORPIRTIS, S.; MORI, A.L.P.M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E. PORTA,V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 489 p.

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

STRAND, L.M.; CIPOLLE, R.J.; MORLEY, P.C. **Pharmaceutical care: an introduction.** Kalamazoo: Upjohn Company, 1992.

VAN MIL, J.W.; TROMP, T.F. **Pharmaceutical care in The Netherlands. History, definition and projects.** Pharm World Sci; 18(6): 237-40, 1996 Dec.

VARGAS, C. M.; VACCA, C. P.; SIMBAQUEBA, J. B. **VARIABLES PSICOSOCIALES EN EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PERSONAS CON EPILEPSIA EN COLOMBIA.** VITAE, REVISTA DE LA FACULTAD DE QUÍMICA FARMACÉUTICA. Volumen 19 número 3, año 2012.

VENTURA CERDÁ, J.M.; ALÓS ALMIÑANA, M. **Pharmaceutical care program in HIV patients under antiretroviral treatment: methodology and documentation.** Farm Hosp; 28(6 Suppl 1): 72-9, 2004.

VIEIRA F.S. - **Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde** - Ciência & Saúde Coletiva, 12(1):213-220, 2007. Acesso em 07-10-2013.

YOKOYAMA, C. S.; MALUCELLI, A.; MORO, C. M. C.; HIRANO, L. R.; NOHAMA, P. **Proposta de Sistema de Informação para Atenção Farmacêutica baseado no Método Dáder.** Rev Ciênc Farm Básica Apl., 2011;32(1):19-26.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medicines: rational use of medicines.** Fact sheet n° 338. May 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs338/en/print.html>> Acesso em 02-10-2013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The role of the pharmacist in the health care system:** New Delhi, India, 1988 e Tokyo, Japan, 1993: Report. Geneva; 1994.

ZUBIOLI, A.; SILVA, M. A. R. C. P.; TASCA, R. S.; CURI, R.; BAZOTTE, R. B. **Pharmaceutical consultation as a tool to improve health outcomes for patients with type 2 diabetes.** Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences vol. 49, n. 1, jan./mar., 2013.

