

# O ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E SUA IMPORTÂNCIA NA EFETIVIDADE DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE DO EXÉRCITO BRASILEIRO

Alexandre Sobreira Simões\*  
Cristiane Campos da Silva\*\*

## RESUMO

As complicações de saúde relacionadas ao uso de medicamentos estão associadas com um grande número de internações hospitalares. Estas complicações ocorrem por diversos motivos e podem ser denominados de problemas relacionados a medicamentos. Existe uma lacuna de cuidado do paciente sobre suas necessidades envolvendo o tratamento com medicamentos. Esforços não dispendiosos podem tornar o sistema de saúde do Exército Brasileiro (EB) mais eficiente e seguro neste aspecto, na medida que são realizados investimentos para o uso racional dos medicamentos. O acompanhamento farmacoterapêutico inserido na prática da Atenção Farmacêutica, para reduzir a morbimortalidade relacionada a medicamentos, é uma alternativa para se aplicar o conhecimento do profissional farmacêutico a fim de melhorar o atendimento aos pacientes das Organizações Militares de Saúde (OMS). O farmacêutico tem grande potencial para estar envolvido com a promoção da saúde dos usuários do sistema de saúde do EB. O objetivo deste estudo foi verificar a implementação de atividades de Atenção Farmacêutica para promoção do uso racional de medicamentos nas OMS. A partir da pesquisa bibliográfica, foi possível confirmar a capacidade do acompanhamento farmacoterapêutico para tornar o tratamento com medicamentos mais efetivo e seguro, com melhoria nas condições clínicas dos pacientes e redução de problemas relacionados a farmacoterapia. Este estudo concluiu pela proposta de implementação do serviço de Atenção Farmacêutica com acompanhamento farmacoterapêutico, empregando o método Dáder e utilizando as Farmácias Ambulatoriais do Exército (FAEx) como local de funcionamento.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica. Acompanhamento farmacoterapêutico. Farmacoterapia.

## ABSTRACT

Health complications related to medication use are associated with a large number of hospital admissions. These complications occur for several reasons and they can be denominated drug-related problems. There is a gap in patient care about their needs involving drug treatment. Inexpensive efforts can make the Brazilian Army health system more efficient in this regard, as investments are made for the rational use of medicines. The pharmacotherapy follow-up inserted in the practice of Pharmaceutical Care to reduce drug-related morbidity and mortality is an alternative to apply the knowledge of the pharmaceutical professional in order to improve the care to military patients. The pharmacist has great potential to be involved in promoting the health of users of the Brazilian Army health system. The aim of this study was to verify the implementation of Pharmaceutical Care activities to promote the rational use of medicines in Military Health Organizations. Based on the bibliographic research, it was possible to confirm the capacity of pharmacotherapeutic monitoring to make treatment with medicines more effective and safe, with improvement in the clinical conditions of patients and reduction of problems related to pharmacotherapy. This study concluded with the proposal to implement the Pharmaceutical Care service with pharmacotherapy follow-up, using the Dáder method and using the Brazilian Army's ambulatory pharmacy as a place of operation.

**Keywords:** Pharmaceutical Care. Pharmacotherapy follow-up. Pharmacotherapy.

---

\* Capitão Farmacêutico. Graduação pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Pós-graduação em Residência em Farmácia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF).

\*\* Tenente Coronel Farmacêutica da turma de 1998. Bacharel em Farmácia Industrial pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em 1997. Curso de Gestão e Assessoramento de Estado-Maior (CGAEM) em 2018. Mestre em Vigilância Sanitária pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ-INCQS) em 2006.

## 1 INTRODUÇÃO

A Atenção Farmacêutica ou Pharmaceutical Care como prática profissional surge a partir dos trabalhos de Hepler e Strand na década de 1990. Estes autores trouxeram os fundamentos e os conceitos para a Atenção Farmacêutica, definindo: “Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente” (HEPLER; STRAND, 1990, p. 539).

Esse modelo de cuidado trata o paciente de maneira individualizada, com necessidades e características específicas, que serão consideradas no momento de seu atendimento, buscando identificar, corrigir ou reduzir possíveis riscos associados ao tratamento com medicamentos (MARIN *et al.*, 2003). Para isto, o farmacêutico realiza uma avaliação da farmacoterapia prescrita para o paciente, analisa suas necessidades e possíveis problemas relacionados ao uso dos medicamentos e propõe medidas de intervenção, que poderão ser aceitas ou não pelo paciente e seu médico (BOVO; WISNIEWSKI; MORSKEI, 2009).

Desta forma, é elaborado um plano de acompanhamento farmacoterapêutico, estabelecendo um vínculo de cooperação entre o profissional e o paciente. Portanto, o acompanhamento farmacoterapêutico é desenvolvido no contexto da prática de Atenção Farmacêutica.

A primeira premissa filosófica da Atenção Farmacêutica é que a responsabilidade essencial do farmacêutico é a sua contribuição para satisfazer a necessidade que tem a sociedade de um tratamento farmacológico correto (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000). Resultados promissores já foram obtidos por meio das intervenções farmacêuticas, reduzindo custos e de uma forma geral, melhorando a qualidade de vida dos usuários de medicamentos ao reduzir a ocorrência de reações adversas, e possibilitando maior adesão do paciente ao tratamento (OENNING; OLIVEIRA; BLATT, 2011).

Assim, verifica-se uma oportunidade para a implementação desse modelo de cuidado nas Organizações Militares de Saúde (OMS). O farmacêutico tem grande potencial para estar envolvido com a promoção da saúde dos usuários do sistema de saúde do EB, pois ao atuar para a correta utilização dos medicamentos, melhora a efetividade do tratamento e concomitantemente a redução dos riscos de morbimortalidade associados. Como consequência, há a possibilidade de ocorrência de um ciclo virtuoso, no qual o paciente tem o seu problema resolvido e reconhece a

importância do acompanhamento farmacoterapêutico, o profissional tem seu trabalho reconhecido e valorizado, e a instituição obtém formas de redução de custos relacionados a internações hospitalares em OMS ou em Organizações Cívicas de Saúde (OCS).

### 1.1 PROBLEMA

Apesar da importância da Atenção Farmacêutica para o uso racional de medicamentos, com obtenção de resultados mensuráveis na efetividade do tratamento farmacológico e diminuição de seus riscos, é uma prática ainda pouco utilizada. Estão presentes inúmeras barreiras à sua implementação, como a falta de apoio dos gestores de saúde, a falta de aprendizado acadêmico para a sua execução, a necessidade do farmacêutico em voltar esforços para atividades administrativas, a atividade primordialmente comercial das drogarias, o desconhecimento deste serviço por grande parte da população, entre outros.

Diante disso, faz-se necessário a adoção de medidas que, primeiramente, identifiquem a lacuna de cuidado do paciente do sistema de saúde do EB, e, posteriormente, mostrem a capacidade de contribuição do farmacêutico para tornar este sistema de saúde melhor e mais efetivo.

Neste sentido, a implementação de atividades de Atenção Farmacêutica nas OMS são importantes para promoção do uso racional de medicamentos e podem contribuir para a efetividade da farmacoterapia aos usuários do sistema de saúde do EB ?

### 1.2 OBJETIVOS

O Objetivo geral desta pesquisa foi verificar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico pelo farmacêutico para a efetividade do tratamento farmacológico de pacientes nas OMS do Exército Brasileiro.

A partir do objetivo geral, foram definidos os seguintes objetivos específicos responsáveis por guiar este estudo:

- a. Apresentar uma proposta para implementação da atividade de acompanhamento farmacoterapêutico nas OMS;
- b. Definir o método de acompanhamento farmacoterapêutico a ser adotado e sua adaptação às características das OMS;
- c. Definir para quais grupos de pacientes o serviço seria oferecido inicialmente;

- d. Definir o local e a forma de funcionamento do acompanhamento farmacoterapêutico a ser realizado nas OMS.

### 1.3 JUSTIFICATIVAS E CONTRIBUIÇÕES

A morbimortalidade relacionada a medicamentos é um problema real e provavelmente está relacionada diretamente com um número considerável de internações hospitalares, seja por causa dos fatores intrínsecos à atividade dos fármacos, dos eventos adversos que causam, da superdosagem ou dose abaixo da necessária, pela não adesão ao tratamento ou devido a falha terapêutica por prescrição inadequada. Muitos desses fatos são possivelmente preveníveis, assim como também são evitáveis boa parte dos gastos financeiros com essas internações (REIS, 2003).

Deste modo, poderiam ser direcionados esforços para tornar o sistema de saúde do EB mais eficiente neste aspecto, na medida que são realizados investimentos para o uso racional dos medicamentos.

A automedicação está muito presente na sociedade atual. A facilidade de acesso à informação trouxe a medicina mais próxima para o cotidiano do indivíduo, que diante da tecnologia disponível, muitas vezes procura de maneira inapropriada em sites e aplicativos de internet, sem embasamento profissional, o diagnóstico e o tratamento para a sua enfermidade, transformando o medicamento em uma simples mercadoria (FREITAS; RAMALHO DE OLIVEIRA; PERINI, 2006).

O aumento da expectativa de vida da população trouxe também um aumento da prevalência de doenças crônicas, e com isso à utilização de muitos medicamentos associados e por tempo prolongado, e como consequência, estão presentes uma variedade de problemas relacionados (FAUS, 2000).

A prática da Atenção Farmacêutica para reduzir a morbimortalidade relacionada a medicamentos é uma alternativa para se aplicar o conhecimento do profissional farmacêutico a favor de uma causa que o envolva com a sociedade. É estabelecido uma relação de proximidade entre o farmacêutico e o paciente, onde o primeiro se responsabiliza pela satisfação das necessidades farmacoterapêuticas do segundo, utilizando-se de uma filosofia de prática profissional com metodologia definida (FREITAS; RAMALHO DE OLIVEIRA; PERINI, 2006).

A principal contribuição da Atenção Farmacêutica consiste em melhorar o atendimento e a satisfação do usuário do sistema de saúde. O modelo de Atenção

Farmacêutica está centrado no paciente e busca melhorar a qualidade do processo de utilização de medicamentos alcançando resultados concretos (REIS, 2003).

Na atenção farmacêutica, o farmacêutico passa a atuar de forma mais efetiva na assistência ao paciente, constituindo uma cooperação entre ambos e também envolvendo outros profissionais de saúde, com o objetivo de melhorar os resultados da terapia medicamentosa do paciente, utilizando-se da prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados ao uso de medicamento. É a interação direta do farmacêutico com o paciente, buscando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida.

Outro benefício da Atenção Farmacêutica é com relação ao aspecto profissional do farmacêutico, devolvendo-lhe sua importância no modelo assistencial de atenção à saúde, com uma prática mais humanística e inserida no contexto de cuidado em saúde. Este profissional muda o seu foco para o paciente, assumindo um compromisso perante a sociedade de salvaguardar a sua saúde.

A Atenção Farmacêutica também colabora para a redução de custos hospitalares. Para a efetiva implementação da Atenção Farmacêutica, os gestores devem ser conscientizados que essa atividade pode reduzir custos para o sistema de saúde ao mesmo tempo que melhora o atendimento prestado aos usuários.

## **2 METODOLOGIA**

O presente estudo caracterizou-se por ser uma pesquisa do tipo aplicada qualitativa, com o objetivo de gerar conhecimentos para aplicação prática e dirigidos à solução de problemas reais e específicos relacionados ao cuidado do paciente por meio do acompanhamento farmacoterapêutico, visando o uso racional de medicamentos e a resolução de problemas relacionados ao seu uso.

Trata-se de estudo bibliográfico que, para sua consecução, teve por método a leitura exploratória e seletiva do material de pesquisa. A seleção das fontes de pesquisa foi baseada em publicações de autores de reconhecida importância no meio acadêmico nacional e internacional.

O delineamento de pesquisa contemplou as fases de levantamento e seleção da bibliografia; com posterior análise crítica das metodologias utilizadas e seus resultados, no qual foi elaborada uma proposta para implementação da prática de Atenção Farmacêutica em Organizações Militares de Saúde. Para isso, foi realizada uma pesquisa da literatura da seguinte forma:

**a. Fontes de busca**

- Artigos científicos em português, inglês e espanhol das bases de dados do PubMed, do LILACS, do SCIELO;
- Literatura de saúde brasileira;
- Legislação sanitária brasileira;

**b. Estratégia de busca para as bases de dados eletrônicas**

A pesquisa foi realizada por meio de sites de busca na internet. A fim otimizar a busca, foram utilizados os seguintes termos descritores: “atenção farmacêutica”, “acompanhamento farmacoterapêutico”, “farmacoterapia”, “pharmaceutical care”, “pharmacotherapy follow-up”, “pharmacotherapy”, “atención farmacêutica”, e “seguimiento farmacoterapéutico”.

**c. Critérios de inclusão:**

- Pesquisas publicadas em revistas indexadas;
- Estudos diretamente relacionados ao tema;
- Estudos indiretamente relacionados ao tema;
- Pesquisas disponíveis de forma livre na íntegra;
- Legislação relacionada ao tema.

**d. Critérios de exclusão:**

- Pesquisas publicadas em lugares não definidos;
- Pesquisas publicadas em revistas não indexadas;
- Estudos não relacionados ao tema;
- Pesquisas não disponíveis de forma livre na íntegra;
- Artigos com mais de 20 anos, exceto trabalhos com definições clássicas.

Desta maneira, a partir da pesquisa bibliográfica, foi feita uma análise do emprego da Atenção Farmacêutica no cuidado do paciente. Com isso, foram verificados os resultados encontrados por alguns autores quanto a melhoria que essa prática tem proporcionado para a efetividade do tratamento farmacológico e a redução de problemas relacionados a farmacoterapia. Além disso, foram analisados os modelos mais utilizados, e assim, adotou-se a forma mais adequada para constar na proposta para implementação da Atenção Farmacêutica no sistema de saúde do EB.

**2.1 REVISÃO DE LITERATURA**

A industrialização dos medicamentos alterou o espaço de trabalho do profissional farmacêutico, que não mais detinha a proximidade com o paciente e seu

tratamento por meio das manipulações nas boticas, perdendo reconhecimento profissional perante a sociedade. A botica se transformou puramente em estabelecimento comercial, a função do farmacêutico como cuidador da saúde dos usuários de medicamentos não tinha mais valor e a dispensação tornou-se apenas um ato comercial da venda de especialidades farmacêuticas com bulas (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

No Brasil, historicamente, foram implementados diversos modelos assistenciais na saúde pública, culminando ao final da década de 1980, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e suas políticas de integralidade, igualdade de acesso e gestão democrática. Desde a sua criação, o sistema público de saúde tem passado por adequações visando principalmente acompanhar as mudanças da sociedade, meio ambiente e tecnologias (FERRAES, 2002 *apud* ARAÚJO; JUNGES, 2015).

Pode-se dizer que o SUS redirecionou o modelo de atenção anteriormente apenas curativo para ações preventivas, sendo um de seus objetivos “a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas” (BRASIL, 1990).

Com relação a legislação sanitária envolvendo medicamentos e assistência farmacêutica, alguns avanços ocorreram após a aprovação de normas importantes, como a Política Nacional de Medicamentos (PNM) e a Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde.

A PNM aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 3.916, de 30 de outubro de 1998, teve como uma de suas diretrizes a promoção do uso racional de medicamentos, destacando:

No que diz respeito à promoção do uso racional de medicamentos, atenção especial será concedida à informação relativa às repercussões sociais e econômicas do receituário médico, principalmente no nível ambulatorial, no tratamento de doenças prevalentes. Especial ênfase deverá ser dada, também, ao processo educativo dos usuários ou consumidores acerca dos riscos da automedicação, da interrupção e da troca da medicação prescrita, bem como quanto à necessidade da receita médica, no tocante à dispensação de medicamentos tarjados (BRASIL, 1998, não paginado).

Esta Portaria também assim define a dispensação:

É o ato profissional farmacêutico de proporcionar um ou mais medicamentos a um paciente, geralmente como resposta a apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico informa e orienta o paciente sobre o uso adequado do medicamento. São elementos importantes da orientação, entre outros, a ênfase no cumprimento da dosagem, a influência dos alimentos, a interação com outros medicamentos,

o reconhecimento de reações adversas potenciais e as condições de conservação dos produtos (BRASIL, 1998, não paginado).

A Resolução nº 338, de 06 de maio de 2004 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2004, não paginado), em seu Art. 1º faz referência as ações de Atenção Farmacêutica inseridas no contexto da Assistência Farmacêutica, estabelecendo como princípios da Política Nacional de Assistência Farmacêutica:

I – a Política Nacional de Assistência Farmacêutica é parte integrante da Política Nacional de Saúde, envolvendo um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde e garantindo os princípios da universalidade, integralidade e equidade;

II – a Assistência Farmacêutica deve ser compreendida como política pública norteadora para a formulação de políticas setoriais, entre as quais destacam-se as políticas de medicamentos, de ciência e tecnologia, de desenvolvimento industrial e de formação de recursos humanos, dentre outras, garantindo a intersetorialidade inerente ao sistema de saúde do país (SUS) e cuja implementação envolve tanto o setor público como privado de atenção à saúde;

III – a Assistência Farmacêutica trata de um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional. Este conjunto envolve a pesquisa, o desenvolvimento e a produção de medicamentos e insumos, bem como a sua seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, garantia da qualidade dos produtos e serviços, acompanhamento e avaliação de sua utilização, na perspectiva da obtenção de resultados concretos e da melhoria da qualidade de vida da população;

IV – as ações de Assistência Farmacêutica envolvem aquelas referentes à Atenção Farmacêutica [...] (BRASIL, 2004, não paginado).

A atuação do farmacêutico mesmo após essas mudanças, ainda se restringia a execução de atividades logísticas, centradas no medicamento. No entanto, foi sendo ampliada à medida que a Assistência Farmacêutica se integrou ao processo de cuidado em saúde, contribuindo para o envolvimento desse profissional na equipe de saúde e na atenção ao usuário (ARAÚJO; JUNGES, 2015).

A inserção do profissional farmacêutico passa a ser uma necessidade e o seu papel, como profissional responsável pelo uso racional dos medicamentos, torna-se fundamental para a atenção à saúde em toda a sua integralidade (CFF, 2010).

Nesta conjuntura, observa-se que havia necessidade de mudança do modelo de atenção prestada ao usuário para um foco preventivo das ações, o que favorecia o cenário para mudança do perfil do farmacêutico, aproximando-o do paciente e buscando à prevenção, promoção de saúde e utilização racional de medicamentos (PEREIRA; FREITAS, 2008).

Neste contexto, emerge a prática profissional de Atenção Farmacêutica. Esta prática, privativa do farmacêutico, tem a finalidade de aumentar a efetividade do



tratamento com medicamentos, ao mesmo tempo que resolve problemas relacionados ao seu uso.

O conceito clássico de Atenção Farmacêutica publicado por Hepler e Strand em 1990, foi alterado posteriormente por Linda Strand como sendo: “prática na qual o profissional assume a responsabilidade pela definição das necessidades farmacoterápicas do paciente e o compromisso de resolvê-las” (ANGONESI; SEVALHO, 2010, p. 3610).

Esta mudança ocorreu a partir de um estudo feito pelo grupo de autores para examinar criticamente a relação entre a teoria e a realidade dessa prática nas farmácias comunitárias. O resultado da pesquisa foi a conclusão de que a definição anterior era incompleta e a nova incorpora uma prática assistencial, com filosofia, processo de cuidado e manejo como outras práticas da área de saúde (ANGONESI; SEVALHO, 2010).

A Organização Mundial de Saúde, por meio da Declaração de Tóquio (OPAS/OMS, 2003, não paginado), adota o seguinte conceito de Atenção Farmacêutica:

Um conceito de prática profissional na qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A Atenção Farmacêutica é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das destrezas do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente (OPAS/OMS, 2003, não paginado).

No Brasil em 2002, como resultado de um evento coordenado pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), foi publicado uma Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica. Entre outras definições, procurou-se destacar as diferenças entre os conceitos de Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica, definindo este último da seguinte forma:

É 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 à equipe de saúde. É a interação direta do farmacêutico 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, respeitadas as suas especificidades biopsicossociais, sob a ótica da integralidade das ações de saúde (OPAS, 2002, p. 16).

Na referida Proposta, foram considerados macro componentes da prática profissional para o exercício da Atenção Farmacêutica: educação em saúde, incluindo promoção do uso racional de medicamentos; orientação farmacêutica; dispensação;

atendimento farmacêutico; acompanhamento/seguimento farmacoterapêutico; registro das atividades, mensuração e avaliação dos resultados.

Além dos conceitos de Assistência Farmacêutica e Atenção Farmacêutica, é importante conhecer as definições dos principais termos relacionados ao processo de trabalho em Atenção Farmacêutica, como Problema Relacionado a Medicamentos (PRM) e Acompanhamento Farmacoterapêutico. As definições a seguir são da Proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (OPAS, 2002, p.19):

**Problema Relacionado a Medicamentos:**

É um problema de saúde, relacionado ou suspeito de estar relacionado à farmacoterapia, que interfere ou pode interferir nos resultados terapêuticos e na qualidade de vida do usuário.

O PRM é real, quando manifestado, ou potencial na possibilidade de sua ocorrência. Pode ser ocasionado por diferentes causas, tais como: as relacionadas ao sistema de saúde, ao usuário e seus aspectos biopsicossociais, aos profissionais de saúde e ao medicamento.

A identificação de PRMs segue os princípios de necessidade, efetividade e segurança, próprios da farmacoterapia.

**Acompanhamento Farmacoterapêutico:**

É um componente da Atenção Farmacêutica e configura um processo no qual o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do usuário relacionadas ao medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), de forma sistemática, contínua e documentada, com o objetivo de alcançar resultados definidos, buscando a melhoria da qualidade de vida do usuário (OPAS, 2002, p.19).

De forma geral, os métodos de acompanhamento farmacoterapêutico se iniciam com a coleta de informações gerais sobre o paciente, como o motivo do atendimento, idade, medicamentos que utilizou e atualmente utiliza, história clínica, hábitos, entre outros. Após esta etapa é realizada uma verificação se o medicamento é apropriado para a indicação de uso, avaliando a sua efetividade e determinando a sua segurança. O próximo passo é avaliar a adesão do paciente ao tratamento prescrito. Esta avaliação inicial é documentada e parte-se para a elaboração do plano de cuidado do paciente, estabelecendo as intervenções necessárias.

Os métodos de acompanhamento farmacoterapêutico mais conhecidos são: SOAP, PWDT, TOM e Dáder.

O Grupo de Investigación em Atención Farmacéutica de Universidad de Granada, Espanha, importante referência internacional no assunto, passou a incluir o conceito de RNM (resultados negativos associados a medicação) e modificou o conceito de PRM, a partir do Terceiro Consenso de Granada em 2007, definindo (SABATER HERNÁNDEZ; SILVA CASTRO; FAUS DÁDER, 2007, p. 23):

**Resultados negativos associados à medicação (RNM):**

Alterações não desejadas no estado de saúde do doente atribuíveis ao uso (ou desuso) dos medicamentos. Para medi-los utiliza-se uma variável clínica (sintoma, sinal, evento clínico, medição metabólica ou fisiológica, morte), que não atinge os objetivos terapêuticos estabelecidos para o doente.

**Problemas Relacionado a Medicamentos (PRM):**

Aquelas situações que causam ou podem causar o aparecimento de um resultado negativo associado ao uso dos medicamentos (SABATER HERNÁNDEZ; SILVA CASTRO; FAUS DÁDER, 2007, p. 23).

**3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A Atenção Farmacêutica utiliza-se como instrumento principal de sua prática o acompanhamento farmacoterapêutico dos pacientes exercido pelo farmacêutico. Neste acompanhamento, o objetivo é obter os resultados terapêuticos desejados por meio da resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (CIPOLLE; STRAND; MORLEY, 2000).

A seguir serão apresentados alguns resultados encontrados por pesquisas envolvendo a prática de Atenção Farmacêutica e acompanhamento farmacoterapêutico. Ao final, será apresentada a proposta deste presente estudo para implementação no sistema de saúde do EB.

Uma pesquisa realizada em Dourados, Mato Grosso do Sul, com acompanhamento farmacoterapêutico pelo método Dáder em pacientes com hipertensão arterial, demonstrou a situação de média elevada de tratamento combinado de medicamentos, com 4,92 medicamentos por paciente, e média de PRM de 3,5. Este trabalho priorizou intervenções educativas, e não obteve resultados significativos de mudança do quadro de hipertensão após o acompanhamento (RENOVATO; TRINDADE, 2004).

Um estudo americano com pacientes diabéticos, utilizando o acompanhamento farmacoterapêutico, demonstrou que esta prática influenciou o controle da hemoglobina glicada e do colesterol LDL (KIEL; MCCORD, 2005).

Uma pesquisa realizada em Pernambuco por Souza *et al.* (2009), utilizou a metodologia Dáder para acompanhar pacientes com hipertensão que não estavam respondendo ao tratamento farmacológico. Os pacientes apresentaram uma média de 3,5 resultados negativos da medicação (RNM). Após as intervenções farmacêuticas, 77,8% dos RNM foram resolvidos e os pacientes tiveram a pressão arterial controlada. Os autores concluíram que o serviço de Atenção Farmacêutica influencia positivamente na efetividade terapêutica.

Alves *et al.* (2013) concluíram que o acompanhamento farmacoterapêutico foi eficaz no tratamento de pacientes com depressão. Após as intervenções farmacêuticas realizadas, foram observadas significativas reduções nos sintomas de depressão e ansiedade nos pacientes analisados. Verificaram, também, que as

intervenções no início do tratamento tiveram grande relevância para os resultados clínicos satisfatórios.

O trabalho de Monterroza e Bolivar (2017), realizado na Colômbia com pacientes com Doença Renal Crônica, foi também baseado no método Dáder. Os autores encontraram em 47 participantes da pesquisa, uma média de 7 medicamentos utilizados por paciente, 51 resultados negativos da medicação (RNM) e 51 problemas relacionados à medicação (PRM). Dos 51 RNM, foram 7 casos relacionados à necessidade, 23 à eficácia e 21 à segurança. Das 41 intervenções farmacêuticas propostas, 35 foram aceitas e solucionaram os problemas, melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

Diante da pesquisa bibliográfica e dos resultados encontrados pelos estudos citados, conclui-se pela importância do acompanhamento farmacoterapêutico, e como este serviço pode contribuir para a melhoria da efetividade do tratamento medicamentoso.

A partir da pesquisa bibliográfica observou-se maior facilidade para a obtenção de estudos que utilizaram o Método Dáder, assim como maior disponibilidade de material com conteúdo de orientação. Por este motivo, o presente trabalho propõe a adoção do método Dáder para emprego nas organizações militares de saúde do exército.

A metodologia Dáder consiste em um estudo detalhado da utilização dos medicamentos e sua relação com problemas de saúde do paciente. Utiliza-se de entrevista para obter as informações que são documentadas e permitem análise minuciosa da situação do paciente para elaboração do plano de atuação.

Após estudo e avaliação, o farmacêutico propõe intervenções no sentido de resolver ou melhorar os problemas da farmacoterapia. São necessários encontros periódicos. Pode ser necessário o contato com outros profissionais, como médicos, dentistas, nutricionistas, dentre outros.

As Figuras apresentadas a seguir foram extraídas do Método Dáder: Guia de seguimiento farmacoterapêutico, 3ª Edição, 2007, e ilustram o conceito de PRM (Figura 1), a classificação dos RNM quanto a necessidade, efetividade e segurança (Figura 2) e o principal documento integrante do acompanhamento farmacoterapêutico, o estado de situação (Figura 3).

INTERVENÇÃO	ELEMENTOS DO PROCESSO DE USO DOS MEDICAMENTOS	RESULTADOS DO USO DOS MEDICAMENTOS	
		Positivos	Negativos
	<b>PRM</b>		<b>RNM</b>
	Dosagem do medicamento		Sintomas Sinais Eventos Clínicos Medições fisiológicas ou metabólicas Morte
	Considerações das precauções e contra-indicações		
	Presença de interações		
Medicamento	Necessária e correta prescrição/indicação do medicamento		
	Cumprimento das normas de utilização e administração		
	Adesão ao tratamento		
	Duplicidade		
	Outros		

**FIGURA 1** – Conceito de PRM no método Dáder

Fonte: Adaptado de SABATER HERNÁNDEZ; SILVA CASTRO; FAUS DÁDER. Método Dáder: Guia de seguimento farmacoterápico, 2007.

CLASSIFICAÇÃO DE RESULTADOS NEGATIVOS ASSOCIADOS À MEDICAÇÃO - RNM	
<b>NECESSIDADE</b>	
<b>Problema de saúde não tratado</b>	
O paciente sofre de um problema de saúde associado a não receber o medicamento que necessita	
<b>Efeito de medicamento não necessário</b>	
O paciente sofre de um problema de saúde associado a receber um medicamento que não necessita	
<b>EFETIVIDADE</b>	
<b>Inefetividade não quantitativa</b>	
O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa do medicamento	
<b>Inefetividade quantitativa</b>	
O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa do medicamento	
<b>SEGURANÇA</b>	
<b>Insegurança não quantitativa</b>	
O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento	
<b>Insegurança quantitativa</b>	
O paciente sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento	

**FIGURA 2** – Classificação de RNM no método Dáder

Fonte: Adaptado de SABATER HERNÁNDEZ; SILVA CASTRO; FAUS DÁDER. Método Dáder: Guia de seguimento farmacoterápico, 2007.

Acompanhamento Farmacoterapêutico																	
Estado da Situação																	
Data:			PREC CP:														
Paciente:																	
Idade:			IMC:			Alergias:											
Problemas de Saúde					Medicamentos				Avaliação								
Início	Problema de saúde	Controlado		Preocupa		Início	Medicamento	Posologia		N	E	S	Clas. RNM				
		sim	não	pouco	regular			regular	multo					Prescrita	Utilizada		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
OBSERVAÇÕES						PARAMETROS											
						DATA	PA	glic	HbA1C	TG	coolesterol						

**FIGURA 3** – Acompanhamento Farmacoterapêutico - Estado da Situação  
 Fonte: Adaptado de SABATER HERNÁNDEZ; SILVA CASTRO; FAUS DÁDER. Método Dader: Guia de seguimento farmacoterapêutico, 2007.

O presente estudo apresenta como proposta a utilização das Farmácias Ambulatoriais do Exército (FAEx) como local de implementação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico pelo método Dáder, a ser exercido pelo farmacêutico, inicialmente para pacientes com hipertensão, diabetes e dislipidemias.

As FAEx estão em funcionamento na maioria das OMS, possuindo estrutura de atendimento definida e muitas vezes pouco aproveitada. A Portaria N° 097-DGP, de 6 de setembro de 2004 e que aprova as Normas Técnicas para o funcionamento das farmácias ambulatoriais do exército, destaca: “As FAEx funcionarão nas organizações militares de saúde (OMS) (hospitais e policlínicas) e nos postos médicos de guarnição (PMGu) tipo III, nestes por proposta dos comandantes de Região Militar (RM), utilizando instalações, equipamentos e pessoal orgânicos”, e ainda, “A FAEx deverá ser instalada em local independente e de fácil acesso. A FAEx não poderá ter qualquer vínculo com a Farmácia Hospitalar das OMS / PMGu tipo III, ou com as farmácias da iniciativa privada (por permissão de uso)”.

Atualmente a atividade de acompanhamento farmacoterapêutico não consta das atribuições da FAEx na Portaria N° 097-DGP, mas seria relevante a sua inclusão por meio de uma alteração desta Portaria.

Esta formalização seria importante para legitimar a oferta do serviço e amparar possíveis necessidades como de infraestrutura. A sua implementação não acarretaria, em princípio, aumento de custos com recursos humanos, físicos e materiais. Entretanto, para que o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico possa ser realizado de forma adequada, seria necessário que a FAEx atendesse algumas condições mínimas, principalmente quanto ao seu espaço físico.

Algumas FAEx são muito pequenas e não possuem um ambiente adequado ao exercício desta prática, não oferecendo condições de privacidade e conforto para o paciente. O tipo de atendimento proposto pelo método Dáder, com entrevistas bem estruturadas e extensas sobre o uso dos medicamentos, demanda certo tempo de interação entre o profissional e o paciente, sendo mais demorado e complexo do que o ato da dispensação, portanto, um local agradável e acolhedor para o usuário seria mais indicado.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As formas de trabalho impostas principalmente pelos planos de saúde, com consultas médicas cada vez mais breves e impessoais, muitas vezes desconsideram as dúvidas e queixas dos pacientes sobre os medicamentos, sendo muito comum que estes saiam dos consultórios sem saber o que foi prescrito (FREITAS; RAMALHO DE OLIVEIRA; PERINI, 2006). Esta lacuna de informação e cuidado direcionado ao paciente no uso do medicamento, também pode ser observada no sistema de saúde do EB, e pode ser perfeitamente preenchida pela prática da Atenção Farmacêutica.

O uso racional de medicamentos é uma questão de saúde pública, e envolve o acesso do indivíduo ao medicamento correto e a um custo baixo, bem como a dose adequada e por tempo suficiente para resolução do seu agravo. Os riscos associados ao uso de medicamentos podem ser minimizados com a contribuição do farmacêutico por sua atuação direta com o paciente, agregando valor ao ato da dispensação. A dispensação amplia seu horizonte utilizando-se do instrumento do acompanhamento farmacoterapêutico, transformando-se em cuidado da saúde por meio da Atenção Farmacêutica (VIEIRA, 2007).

Vários estudos demonstram como a Atenção Farmacêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico são capazes de melhorar a efetividade do tratamento medicamentoso, podendo ser uma ferramenta de grande valia para o cuidado ao paciente usuário do sistema de saúde do Exército Brasileiro.

## REFERÊNCIAS

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. **Journal of Managed Care Pharmacy**, v. 19, n. 3, p. 218-227, 2013.

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

ARAÚJO, S. R.; JUNGES, F. Papel do profissional farmacêutico no âmbito da assistência farmacêutica. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015.

BOVO, F.; WISNIEWSKI, P.; MORSKEI, M. L. M. Atenção Farmacêutica: papel do farmacêutico na promoção da saúde. **Biosaúde**, v. 11, n. 1, p. 43-56, 2009.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Congresso Nacional, [1990]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998**. Aprova a Política Nacional de Medicamentos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [1998]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 09 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004**. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, [2004]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916\\_30\\_10\\_1998.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html). Acesso em: 09 jul. 2020.

CIPOLLE, D.J., STRAND, L. M., MORLEY, P.C. **El ejercicio de la atención farmacéutica** Madrid: McGraw Hill / Interamericana, p. 1-36, 2000.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **A Assistência Farmacêutica no SUS**. Brasília, DF: CFF, [2010], 60p. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS\\_internet.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Manual%20SUS_internet.pdf). Acesso em: 09 jul. 2020.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA: PROPOSTA/Adriana Mitsue Ivama [et al.]. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002.24 p.

EXÉRCITO BRASILEIRO. Departamento Geral do Pessoal. **Portaria Nr 097-DGP, de 6 de setembro de 2004**. Aprova as Normas Técnicas para o Funcionamento das Farmácias Ambulatoriais do Exército. Brasília, DF: Departamento Geral do Pessoal, [2004]. Disponível em: <http://www.sgex.eb.mil.br/sistemas/be/boletins.php>. Acesso em: 09 jul. 2020.



FAUS, M. J. Pharmaceutical Care as a response to social need. **Ars Pharmaceutica**, v. 41, n. 1, p. 137-143, 2000.

FREITAS, E. L., RAMALHO DE OLIVEIRA, D., PERINI, E. Atenção Farmacêutica-Teoria e Prática: um Diálogo Possível?. **Acta Farm. Bonaerense**, v. 25, n. 3, p. 447-53, 2006.

HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American journal of hospital pharmacy**, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

KIEL, P. J.; MCCORD, A. D. Pharmacist impact on clinical outcomes in a diabetes disease management program via collaborative practice. **Annals of Pharmacotherapy**, v. 39, n. 11, p. 1828-1832, 2005.

MARIN, N. *et al.* Assistência farmacêutica para gerentes municipais. In: **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. 2003. p. 334 p-334 p.

MONTERROZA, D. A. A.; BOLIVAR, J. F. C. Pharmaceutical care practice in patients with chronic kidney disease. **Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria**, v. 41, n. 2, p. 137-149, 2017.

OENNING, D.; OLIVEIRA, B. V.; BLATT, C. R. Conhecimento dos pacientes sobre os medicamentos prescritos após consulta médica e dispensação. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, p. 3277-3283, 2011.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE/ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OPAS/OMS). **El papel del farmacéutico en la atención a salud: informe de la reunión de la OMS, Tokio, Japon, 31 ago al 3 sep 1993. Buenas Prácticas de Farmacia: Normas de Calidad de los Servicios Farmacéuticos. La Declaración de Tokio – Federación Internacional Farmacéutica**. Washington: PAHO; 1995.

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

REIS, A. M. M. Atenção farmacêutica e promoção do uso racional de medicamentos. **Espaço para Saúde**, v. 4, n. 2, p. 1-17, 2003.

RENOVATO, R. D.; TRINDADE, M. F. Atenção farmacêutica na hipertensão arterial em uma farmácia de Dourados, Mato Grosso do Sul. **Infarma**, v. 16, n. 11/12, p. 49-55, 2004.

SABATER HERNÁNDEZ, D.; SILVA CASTRO, M. M.; FAUS DÁDER, M. J. **Método Dader: manual de seguimiento farmacoterapêutico**. Universidade de Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF), 2007. Disponível em: <https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2020.

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.**, v. 30, n. 1, p. 90-94, 2009.

VIEIRA, F. S. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. **Ciencia & saude coletiva**, v. 12, n. 1, p. 213-220, 2007.