

---

---

## A IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO FARMACOTERAPÊUTICO NA SAÚDE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

### IMPORTANCE OF PHARMACOTHERAPY FOLLOW-UP ON HEALTH: A LITERATURE REVIEW

FERREIRA<sup>1</sup>, V. L.; MELO<sup>2</sup>, M. L. S.

1 - Mestrando do programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal do Paraná

2 - Professora Doutora do Departamento de Ciências Farmacêuticas da Universidade Federal da Paraíba

E-mail do autor correspondente: [vinicius\\_lins1991@hotmail.com](mailto:vinicius_lins1991@hotmail.com)

#### RESUMO:

A Atenção Farmacêutica favorece a obtenção de resultados efetivos na farmacoterapia. Dessa forma, o farmacêutico age visando o uso racional, o sucesso do tratamento, a adesão do paciente e o uso correto do medicamento, além de minimizar os erros de prescrição. O Seguimento Farmacoterapêutico funciona através da pesquisa, prevenção e resolução de Problemas Relacionados ao uso do Medicamento. Esse trabalho teve como objetivos produzir um artigo de revisão bibliográfica sobre Seguimento Farmacoterapêutico e incentivar a prática da Atenção Farmacêutica na saúde. Para tanto, utilizou-se a busca em diversas bases de dados. Entre os métodos mais utilizados estão o SOAP (*Subjective, objective, assessment, plan*), o TOM (*Therapeutic Outcomes Monitoring*), o *Pharmacotherapy Workup* e o Método Dáder. Os quatro métodos foram detalhados quanto as metodologias e aplicações. Foram encontrados vários relatos que comprovam a melhoria dos resultados clínicos e resolução de Problemas Relacionados ao uso do Medicamentos, motivados pela prática da Atenção Farmacêutica. Todos os Seguintos Farmacoterapêutico se mostraram eficazes na prática da atenção farmacêutica. Não foram encontrados parâmetros que comprovem diferença de desempenho entre esses métodos. Todos os modelos apresentam vantagens e desvantagens quando comparados. A escolha do método depende da formação e da prática profissional.

**Palavras-chave:** Atenção farmacêutica, Serviços de saúde, Saúde pública.

#### ABSTRACT

The pharmaceutical care program favor achieve positive results in pharmacotherapy. Pharmaceutical acts promotes the rational use and correct use of drugs, successful treatment, patient compliance and minimize prescriptions errors. The pharmacotherapy follow-up program enable pharmacist to apply his knowledge about health problems and drugs. It works through research, prevention and resolutions of drug related problems. This study aimed to produce a review article on Pharmacotherapy follow-up and encourage the practice of pharmaceutical care. This is a bibliographic study that was developed using several databases. The most used methods are SOAP (*subjective, objective, assessment, plan*), TOM (*Therapeutic Outcomes Monitoring*), *Pharmacotherapy Workup* and method Dáder. The four pharmacotherapy follow up programs were detailed as the methodologies and applications. Many articles were found that proves positive clinical results and resolution of drug related problems of

---

patients that had different pathologies, motivated by pharmaceutical care program. All pharmacotherapy follow up program proved effective in the practice of pharmaceutical care. It weren't find factors that show difference in performance between methods. On the other side, each one can be apply in different occasion because they have different methodology. All methods when compared presented advantages and disadvantages. The choice depends on the training and professional practice.

**Keywords:** Pharmaceutical Care, Health Care, Health Services.

## 1. INTRODUÇÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico favorece a obtenção de resultados efetivos na farmacoterapia, principalmente naqueles usuários portadores de doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes. Nessas patologias os pacientes fazem uso de medicamento por toda a vida e a não adesão ao tratamento pode acarretar em sérios problemas de saúde, complicações, aumento do número de internações hospitalares e elevação da taxa mortalidade (ALMEIDA, 2007).

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 1994) vem recomendando a prática da Atenção Farmacêutica (ATENFAR) e segundo Claumann muitas patologias podem ser controladas através da utilização desse serviço (CLAUMANN, 2003).

A expressão *pharmaceutical care* (atenção farmacêutica) foi utilizado pela primeira vez na década de setenta. Porém, apenas na década de noventa, o conceito foi difundido mundialmente com as publicações de Hepler e Strand (1990). Segundo esses autores a "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)

Na declaração de Tóquio de 1993, encontro no qual se discutiu as funções do farmacêutico no sistema de atenção à saúde, a OMS reconheceu a atenção farmacêutica e sua aplicação em todos os países, mesmo considerando as diferenças socioeconômicas entre eles e apresentou uma nova definição de atenção farmacêutica, a qual não se limita apenas ao indivíduo, deve-se então ser estendida à comunidade. Assim, o farmacêutico atua como um prestador de serviços de saúde e participa da promoção e prevenção de doença junto a uma equipe multidisciplinar (OMS, 1994).

No Brasil, o termo Atenção Farmacêutica foi oficializado no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, realizado no ano de 2002, a partir de reuniões lideradas pela Organização Mundial de Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde e Ministério da Saúde (OPAS, 2002a).

Muitos são os motivos favorecem ao surgimento de um Problema Relacionado ao Medicamento (PRM), dentre eles podemos citar: falhas ocorridas durante os processos de prescrição, esquecimento, dificuldade para se adequar ao tratamento, dependência física, polifarmácia e as alterações farmacocinéticas (CORRER et al., 2007).

---

Assim, a participação do farmacêutico na análise da prescrição e monitorização da farmacoterapia, se torna importante para que os PRMs sejam notificados e corrigidos. Dessa forma, será proporcionada ao paciente uma farmacoterapia de maior eficácia, qualidade e segurança (GOMES & REIS, 2011).

Através da ATENFAR, o farmacêutico age visando o uso racional e o sucesso da terapia. Assim, contribui para adesão ao tratamento do paciente, garante o cumprimento da prescrição e o uso correto do medicamento, além de minimizar os erros de prescrição (OPAS, 2002b).

A presença do farmacêutico nessas situações se torna importante para proporcionar aos usuários a segurança e a eficácia adequada no tratamento das doenças, contribuindo dessa maneira para a melhoria da qualidade de vida dessas pessoas (SILVA et al., 2013).

Esse trabalho teve como objetivos: produzir um artigo de revisão bibliográfica sobre os principais métodos de Seguimento Farmacoterapêutico (SFT) e buscar evidências sobre diferenças de desempenho entre eles, incentivar a prática da Atenção Farmacêutica e demonstrar através de relatos a importância da utilização de SFT na saúde.

## **2. METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo bibliográfico narrativo e exploratório. A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados Medline, Lilacs e Scielo, utilizando os seguintes termos nos idiomas português, inglês e espanhol: método Dáder, SOAP note, *Therapeutic Outcomes Monitoring*, *Pharmacotherapy Workup*, atenção farmacêutica, *pharmaceutical care*, *atención farmacêutica*, seguimento farmacoterapêutico e *pharmacotherapy follow-up*.

Foram considerados estudos originais e de revisões, publicados com data anterior a junho de 2014. Os critérios de inclusão compreenderam a disponibilidade eletrônica e abordagem direta do tema. Foram excluídos estudos que não estavam relacionados com o tema.

## **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### **3.1 Seguimento Farmacoterapêutico**

O Seguimento Farmacoterapêutico (SFT) possibilita ao farmacêutico aplicar seus conhecimentos sobre problemas de saúde e medicamentos. Assumido como prática profissional do farmacêutico, o SFT funciona através da pesquisa, prevenção e resolução de Problemas Relacionados ao uso do Medicamento, a fim de que o paciente

obtenha sucesso em sua farmacoterapia (SANTOS et al., 2007).

O SFT se torna um grande desafio para o profissional farmacêutico sendo importante para reduzir erros com medicações, o que significa uma maior eficácia do tratamento e a melhoria da qualidade de vida. Esse método vem sendo muito utilizado como estratégia para aumentar aderência do paciente ao tratamento nas mais diversas patologias, como hipertensão e diabetes, e no tratamento do câncer (STURARO, 2009).

Ao longo dos anos foram desenvolvidos ou adaptados alguns métodos de seguimento farmacoterapêutico, mas ainda não há evidências sobre diferenças de desempenho entre eles. Entre os métodos mais utilizados e com maior número de publicações por farmacêuticos estão o SOAP (*Subjective, objective, assessment, plan*), o TOM (*Therapeutic Outcomes Monitoring*), o *Pharmacotherapy Workup* e o Método Dáder (ARMANDO et al., 2005).

### **3.1.1 Método Dáder**

O método Dáder foi desenvolvido em 1999 pelo Grupo de *Investigación em Atención Farmacéutica* de *La Universidad de Granada*, e hoje é utilizado em diversos países no mundo (MACHUCA et al., 2003).

Baseia-se no acompanhamento Farmacoterapêutico de um paciente, ou seja, procura avaliar os problemas de saúde e os medicamentos utilizados. Assim, busca encontrar e resolver possíveis resultados clínicos associados ao uso dos medicamentos (RNM) que o usuário apresente. Após a identificação, podem ser realizadas as intervenções farmacêuticas para solucionar os RNM e em seguida os resultados são analisados (COMITÊ DE CONSENSO, 2002).

De acordo com Machuca, a Intervenção Farmacêutica é definida pelo Grupo de Granada, como: “a ação do Farmacêutico que visa melhorar o resultado clínico dos medicamentos, mediante a alteração da utilização dos mesmos. Esta intervenção enquadra-se dentro de um plano de atuação acordado previamente com o doente” (MACHUCA et al., 2003).

O método Dáder é dividido em nove etapas: 1) oferta de serviço, 2) primeira entrevista, 3) estado da situação, 4) fase de estudo, 5) fase de avaliação, 6) fase de intervenção, 7) resultado da intervenção, 8) novo estudo da situação e 9) entrevistas sucessivas (COMITÊ DE CONSENSO, 2002; MACHUCA et al., 2003).

A fase de oferta de serviço possui o objetivo de demonstrar ao paciente sobre a responsabilidade que o paciente possui no tratamento, a importância do método Dáder na maximização da eficácia e os fatores negativos que qualquer tratamento pode ocasionar. Nessa etapa, deve-se comunicar ao paciente que o acompanhamento farmacoterapêutico não irá substituir nenhum outro profissional (COMITÊ DE CONSENSO, 2002; MACHUCA et al., 2003).

A primeira entrevista pode ser dividida em três partes. Na primeira etapa, deve-se deixar o paciente falar sobre os seus problemas de saúde. Na segunda, o paciente responde dez perguntas para cada medicamento. São realizados questionamentos sobre a indicação do medicamento, se está fazendo o efeito esperado, dose, via de administração, efeitos colaterais, entre outros. Na última etapa, é feita uma revisão detalhada observando parâmetros fisiológicos, hábitos de vida, buscando aprofundar problemas de saúde ou descobrir novos medicamentos (COMITÊ DE CONSENSO, 2002; MACHUCA et al., 2003).

Na fase estado da situação é feita uma correlação entre os problemas de saúde do paciente e a farmacoterapia (COMITÊ DE CONSENSO, 2002; MACHUCA, 2003).

Já na fase de estudo são analisados, em separado, os problemas de saúde (PS) e os medicamentos. São estudados os PS do paciente, tais como mecanismos fisiológicos, sintomas e sinais, causas e consequências. Quanto aos medicamentos, são observados a indicação, mecanismo de ação, posologia, farmacocinética, interações medicamentosas, contra indicações, entre outros (COMITÊ DE CONSENSO, 2002; MACHUCA et al., 2003).

Na fase de avaliação são estabelecidas as suspeitas de PRM. Nessa etapa são observadas as três propriedades fundamentais da farmacoterapia: necessidade, efetividade e segurança (COMITÊ DE CONSENSO, 2002; MACHUCA et al., 2003).

Na fase de intervenção é elaborado um plano de atuação de acordo com o paciente e com o objetivo de se realizar as intervenções necessárias para se solucionar os PRMs (COMITÊ DE CONSENSO, 2002; MACHUCA et al., 2003). As intervenções podem ser feitas de duas maneiras:

- Farmacêutico-paciente: explanação da forma correta de se utilizar o medicamento, facilitação da adesão.
- Farmacêutico-paciente-médico: o farmacêutico pode sugerir uma mudança da posologia ou medicamento. Essa intervenção farmacêutica (IF) pode ser feita mediante comunicação oral ou escrita.

Na fase de resultado da intervenção, verifica-se se o plano de atuação para resolução dos PRMs atingiu o esperado. Posteriormente é realizado um novo estudo da situação, observando as alterações existentes relacionados aos PRM (COMITÊ DE CONSENSO, 2002; MACHUCA et al., 2003).

Novas entrevistas podem ser realizadas. O paciente permanece sendo monitorado para observação e análise dos resultados obtidos com as mudanças e/ou aparecimento de novos PRMs (COMITÊ DE CONSENSO, 2002; MACHUCA et al., 2003).

### **3.1.2 Pharmacotherapy Workup (PW)**

Strand, Morley e Cipolle propuseram em 1988 o método chamado PWDT – *Pharmacist Workup of Drug Therapy*. Posteriormente, passou a ser chamado de PW,

---

conhecido também como modelo Minnesota. Assim, procura identificar e resolver PRMs específicos dos pacientes (CIPOLLE et al., 2004).

Na década de 90, foi desenvolvido na Universidade de Minnesota (Estados Unidos) um estudo baseado na aplicação prática do PW, chamado: “*Minnesota Pharmaceutical Care Project*”. Este projeto foi coordenado pelo Instituto Peters de Atenção Farmacêutica e teve a participação de 54 farmacêuticos em 20 farmácias. O projeto teve duração de três anos e os resultados foram publicados em um livro em 1988 que apresentavam dados referentes a mais de 5000 pacientes atendidos (CIPOLLE et al., 1998).

O método PW é dividido em três fases: avaliação, desenvolvimento de um plano de cuidado e acompanhamento da evolução do paciente (CIPOLLE et al., 1998; CIPOLLE et al., 2004; STRAND et al., 1988).

Na fase de avaliação é realizada uma entrevista que coleta informações gerais do paciente. Também é feita uma avaliação geral, que procura garantir a adesão à terapia e, que a medicação prescrita está corretamente indicada, além de ser a mais efetiva e segura (CIPOLLE et al., 1998; CIPOLLE et al., 2004; STRAND et al., 1988).

Ao longo de toda entrevista com o paciente, são obtidas informações sobre o histórico de vacinas (durante a infância e fase adulta), problemas de saúde (doenças que o paciente tem/teve durante a vida como hepatite B, tétano, rubéola, entre outras), alergias, hábitos de vida (uso de álcool, cafeína, tabaco, drogas) e dados clínicos e demográficos.

Na sequência, é feita uma abordagem sobre a terapia medicamentosa atual, bem como doenças e medicamentos relevantes que já foram utilizados pelo paciente. São registradas informações sobre os medicamentos utilizados pelo paciente, indicações, posologia, duração, início do tratamento e se a resposta ao tratamento está sendo satisfatória ou não. Também são registrados dados sobre o estado nutricional e restrições alimentares (caso existam) Por fim, é feita uma revisão por sistemas e órgãos para obter informações adicionais não observadas anteriormente (CIPOLLE et al., 2004).

O método considera uma classificação de PRM dividida em sete categorias baseada em uma avaliação sistemática da indicação, efetividade, segurança e adesão do paciente à farmacoterapia (CIPOLLE et al., 1998; CIPOLLE et al., 2004; STRAND et al., 1988).

Na fase de desenvolvimento de um plano são coletadas informações sobre a descrição e histórico da doença atual, objetivos da terapia medicamentosa, possíveis PRMs a serem resolvidos, drogas alternativas que poderiam ser utilizadas na terapia e plano da farmacoterapia (deve incluir a droga utilizada atualmente, posologia e as possíveis modificações). Assim um plano de cuidado é elaborado em acordo com o paciente (CIPOLLE et al., 1998; CIPOLLE et al., 2004; STRAND et al., 1988).

---

A fase de acompanhamento da evolução do paciente monitora a evolução do paciente a fim de observar se as metas do plano de cuidado foram atingidas ou se novos problemas possam ter surgido (CIPOLLE et al., 1998; CIPOLLE et al., 2004; STRAND et al., 1988).

### 3.1.3 SOAP note

O SOAP *note* é um formato de documento comumente usado para documentar a situação de saúde dos pacientes de forma estruturada e organizada (ZIERLER-BROWN et al., 2007)

Esse método utiliza uma documentação voltada para o problema de saúde, no qual S = informações subjetivas, O = informações objetivas do paciente, A = Avaliação do problema e P = plano de atenção (ROVERS et al., 2003).

Pode-se considerar o SOAP como uma versão abreviada de seguimento farmacoterapêutico em que apenas as informações pertinentes para o plano de cuidado de farmácia são fornecidas. É um método muito utilizado por ser de fácil entendimento de outros profissionais da saúde. Nesse SFT, cada letra de seu nome equivale a uma etapa (ZIERLER-BROWN et al., 2007; ROVERS et al., 2003):

- 1) Informações subjetivas: fase em que são obtidas informações não objetivas em relação ao paciente ou o histórico do prontuário, incluindo informações importantes sobre a farmacoterapia e quais medicamentos estão envolvidos. Essas informações promovem uma análise clínica em relação à severidade da condição do paciente, progressão da doença e grau de dor. Incluem: queixa principal, histórico da atual doença, histórico médico, social e familiar e uso anterior de medicamentos
- 2) Informações objetivas: nessa fase são coletadas informações, que podem ser obtidas dos pacientes e/ou de registros de administração de medicamentos (ou banco de dados), tais como: uma descrição geral do paciente, exames físicos e laboratoriais, sinais vitais, temperatura, batimentos cardíacos, medicação utilizada atualmente, alergias e reações adversas a medicamentos.
- 3) Avaliação: fase em que se identificam possíveis PRMs e porque estão ocorrendo. É importante que os dados coletados anteriormente sejam organizados e interpretados. Podem-se realizar intervenções farmacêuticas e verificar se a farmacoterapia está sendo realizada de forma correta. Uma meta para melhoria do tratamento deve ser especificada para cada problema.
- 4) Plano de atenção: etapa em que são realizadas medidas educacionais, intervenções necessárias e recomendações ao paciente. Podem incluir avaliações laboratoriais ou de diagnóstico, alterações na terapia medicamentosa (dose, medicação, posologia, frequência), mudança de hábitos de vida (dieta, prática de exercícios físicos), etc.

---

### 3.1.4 TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring)

Trata-se de um método sistemático, estruturado e dinâmico desenvolvido para ser utilizado em farmácias comunitárias e que visa melhoria contínua da qualidade da terapia medicamentosa do paciente. Este método é voltado para doenças específicas e necessita de desenvolvimento de formulários para cada tipo de atendimento. Envolve em seu processo a participação do farmacêutico, paciente e do médico. Entre seus objetivos está a correção de PRM e cuidado individual do paciente. De acordo com um relatório de uma reunião da OMS o método obedece as seguintes etapas (OMS, 1998):

- a) Coleta, interpretação e registro de dados relevantes do paciente: nessa fase, deve-se observar o histórico médico, terapêutico e social do paciente. Essas informações possibilitam ao farmacêutico conhecer sobre a farmacoterapia e enfermidade, além de estimar a adesão e identificar PRM;
- b) Registro dos objetivos terapêuticos do paciente: devem ser observados os objetivos clínicos (ponto de vista profissional) e relacionados à qualidade de vida (ponto de vista do paciente);
- c) Avaliação da adequabilidade do plano terapêutico: devem-se revisar os medicamentos utilizados na terapia, observando PRM e características do paciente;
- d) Desenvolvimento de um plano de monitorização: são anotadas informações importantes para monitorar a evolução do paciente na busca do sucesso terapêutico;
- e) Dispensação do(s) medicamento(s), orientação: nessa fase, deve-se conscientizar o paciente sobre a importância da adesão ao tratamento e cumprimento dos objetivos terapêuticos e como deve proceder para alcançá-los, como por exemplo, o modo correto da utilização dos medicamentos;
- f) Implementação do plano de monitorização: etapa onde é colocado em prática o plano de monitorização, com agendamento de novo encontro. É importante que sejam documentados as informações, problemas e intervenções realizadas. A evolução do paciente deve ser revisada, bem como a correção de PRM.

### 3.2 A Importância dos SFT na saúde

Foram encontrados vários artigos que comprovam a melhoria dos resultados clínicos de pacientes portadores de diversas patologias, motivados pela prática da ATENFAR. Além disso, demonstram a importância e a necessidade do serviço de atenção farmacêutica na saúde e também a queda do número de PRMs motivados pelo programa do SFT.

### 3.2.1 Relatos da prática da ATENFAR utilizando o método Dáder

Estudo feito por Zanghelini et al. (2013) com 26 pacientes analisou a influência da prática da ATENFAR, utilizando o Método Dáder e o Teste de Controle de Asma, na melhora dos resultados terapêuticos de pacientes que possuíam asma grave não controlada e que faziam uso de formoterol associado a budesonida. Os pacientes tinham idade média de  $55 \pm 11$  anos e o tempo de acompanhamento foi de pelo menos seis meses. Foram observados 58 PRM, com média de 2,5 por paciente. O PRM mais comum foi o de insegurança não quantitativa em 11 usuários, em que 31% era causada por reação adversa a medicamentos. Foram feitas 65 intervenções. A maioria dos pacientes apresentaram melhora após tratamento medicamentoso contra asma e acompanhamento farmacoterapêutico. Apenas dois não apresentaram resultados clínicos positivos (ZANGHELINI et al., 2013).

Leonor e Ernesto et al. (2012) realizaram um trabalho de acompanhamento farmacoterapêutico utilizando o método Dáder para buscar e resolver possíveis PRM. Neste experimento, foram acompanhados 35 pacientes com idade entre 60 e 90 anos. Foram encontrados PRMs em 98% dos pacientes, sendo mais comuns os problemas associados à necessidade (tal como uso indevido do medicamento) e os de segurança (reações adversas e interações medicamentosas). Grande partes das intervenções foram aceitas (82%) e quase metade dos PRMs foram solucionados (LEONOR & ERNESTO, 2012).

Resultados apresentados por Souza Júnior et al. demonstraram a importância do Método Dáder em pacientes portadores de doenças de Chagas. Esse tratamento é limitado pela toxicidade, o que dificulta adesão e consequentemente a cura. O presente estudo acompanhou 19 pacientes que faziam uso de benzonidazil (BNZ) pelo ambulatório do Hospital Universitário Walter Cantídio, no período de novembro de 2006 a setembro de 2007. Foi visto um total de 148 PRMs, sendo 42% relacionado à necessidade, 33% efetividade e 25% à segurança, principalmente devido à presença de reações adversas, o que torna difícil a adesão e qualidade de vida dos pacientes que faziam uso de BNZ (SOUZA JÚNIOR et al., 2009).

### 3.2.2 Relatos da prática da ATENFAR utilizando PW

Silva (2013) avaliou o serviço de ATENFAR ao fazer um acompanhamento com 14 pacientes idosos com dislipidemia e que faziam uso de sinvastatina. O estudo foi realizado em uma farmácia em Pernambuco por seis meses e utilizou PW como metodologia. Foram identificados 45 PRMs (média de 3,2 por paciente). Desses, os mais recorrentes foram associados à segurança da terapia (35%), principalmente a administração incorreta de medicamentos. As IFs solucionaram 82% dos PRM, reduzindo dessa forma os níveis de lipoproteínas aterogênicas e pressão arterial. O serviço de ATENFAR se mostrou positivo para melhoria da farmacoterapia dos pacientes (SILVA et al., 2013).

Estudo realizado por Rosa et al (2010) utilizou PW como metodologia de atenção farmacêutica buscou detectar PRM de 44 pacientes que tinham hepatite C e que utilizavam peguinterferon alfa 2a ou 2b e ribavirina no polo de aplicação e monitoramento de medicamentos injetáveis do Hospital Nereu Ramos em Florianópolis. Foram realizadas consultas durante nove meses, e descobertos 55 PRM relacionados à segurança devido ao aparecimento de reações adversas (34), à necessidade de um tratamento adicional (17) e subdose (4). A partir daí, foram realizadas intervenções que foram efetuadas pelo farmacêutico ou equipe de saúde. Assim, esse SFT apresentou-se como ferramenta importante na detecção, prevenção e resolução de PRM também no tratamento da hepatite C (ROSA et al., 2010).

### **3.2.3 Relatos da prática da ATENFAR utilizando SOAP NOTE e TOM**

Arnet et al. (2012) reportou um caso onde um importante erro foi descoberto pela comunidade farmacêutica durante a implementação da atenção farmacêutica, utilizando com método o SOAP NOTE. O estudo revelou uma intoxicação devido ao uso indevido de metotrexato poucos dias após o seu uso. O erro se deu por uma interpretação incorreta da prescrição médica, a qual acarretou na administração diária do medicamento ao invés de semanal como havia sido instruído. A paciente foi acompanhada por dois meses e justificou o erro por “acreditar estar fazendo o uso de forma correta”. Essa descoberta não foi acidental. O SOAP NOTE se mostrou fundamental na descoberta de PRM (ARNET et al., 2012).

Kassam et al. descreveu o programa de ATENFAR intitulado *Pharmaceutical Care Research and Education Project*. O estudo contou com 159 pacientes que foram acompanhados, e após acompanhamento foram relatados 559 PRMs, tendo como base o SOAP NOTE. O mais comum dos problemas foi a necessidade adicional de uma medicação. Foram realizadas 346 intervenções farmacêuticas e 40% dos PRM foram resolvidos, controlados ou tiveram certa melhora. Boa parte dos pacientes (76%) e prescritores (72%) aceitaram a implantação da ATENFAR. Assim, esse trabalho mostrou que a prática da ATENFAR, utilizando métodos como SOAP NOTE, possibilita maiores descobertas de PRM (KASSAM et al., 2001).

Resultados importantes foram obtidos em estudo feito por Herborg et al. (2001), que avaliou os efeitos de TOM em 500 pacientes asmáticos na Dinamarca com idade entre 16 e 60 anos. Em um processo de sete etapas, TOM identificou como resolver PRM que poderiam resultar em falha na terapia ou em algum efeito adverso. TOM requer cooperação entre farmacêutico, prescritor e paciente. Foram utilizados como parâmetros o quadro clínico da asma, dias da doença, PRM, reações adversas e outros erros. Foram encontradas melhorias em todos esses parâmetros. O projeto demonstrou que TOM utilizado pelos farmacêuticos é uma forma efetiva para melhorar a farmacoterapia para pacientes asmáticos na atenção primária (HERBORG et al., 2001).

---

### 3.3 ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE SFT

A prática correta da atenção farmacêutica requer do farmacêutico conhecimento sobre a medicação do paciente e a forma que ele a utiliza, além da situação dos seus problemas de saúde e como ele se sente após utilização do medicamento. Uma atenção farmacêutica de qualidade não pode ser fornecida com conhecimento apenas superficial do paciente.

É necessário que seja feito um acompanhamento profundo para se identificar o problema e buscar a solução. A partir daí será possível formular e implantar um plano para corrigir o problema. A atenção Farmacêutica pode ser realizada empregando-se várias metodologias. Estes métodos diferem em relação à forma de demonstração de resultados, modalidades de trabalho e ao número e a caracterização dos PRM. Todos os SFTs se mostraram eficazes na prática da atenção farmacêutica. Não foram encontrados parâmetros que comprovem diferença de desempenho entre esses métodos. Porém, foi visto que cada um pode ser aplicado em determinada ocasião por apresentar metodologias diferentes. Todos os modelos apresentam vantagens e desvantagens quando comparados. A escolha do método depende da formação e da prática profissional (OMS, 1998; MACHUCA et al., 2003; CIPOLLE et. al, 2004; ZIERLER-BROWN et al., 2007).

O SOAP é o método que possui documentação simples. Não existe um formulário específico com itens que sirvam de guias para os passos a serem realizados. Assim, permite o registro em forma de texto de forma fácil e simples, sem padronização. Esse método tem como ponto negativo a dificuldade de consultas posteriores ou análise do plano proposto em forma estrutural e lógica (ZIERLER-BROWN et al., 2007).

O PW e o método Dáder possuem documentação mais estruturada para o atendimento ao paciente. Isso facilita a prática do SFT. Como lado negativo, tem-se o aumento do tempo de encontros ou consultas. Esses métodos utilizam metodologia mais complexa que permitem estudo profundo de toda situação de saúde do paciente. Por isso são os mais utilizados na prática e os que possuem maiores números de trabalhos publicados. Diferentemente do método Dáder, o PW leva em consideração a não adesão à terapia por parte do paciente como PRM (MACHUCA et al., 2003; CIPOLLE et. al, 2004).

O PW faz uma análise mais profunda do estado de saúde do paciente quando comparado com o método Dáder. O PW estuda diversos fatores históricos e atuais que poderão contribuir na descoberta de possíveis PRMs, tais como: histórico de vacinas, medicamentos utilizados anteriormente, doenças anteriores, hábitos sócias e de vida, entre outros parâmetros (CIPOLLE et al., 2004).

O TOM foi desenvolvido para utilização em farmácias comunitárias e sugere que a atenção farmacêutica seja aplicada a grupos de pacientes que possuem a mesma

mesma enfermidade ou patologia. Esse método é voltado para doenças específicas, necessitando desenvolvimento de formulários para cada tipo de atendimento, o que torna difícil a sua prática (OMS, 1998).

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção farmacêutica constitui um novo modelo de atuação do profissional farmacêutico, capaz de avaliar e identificar os riscos da farmacoterapia. Dessa forma, pode prevenir e evitar possíveis PRMs, reações adversas e interações medicamentosas.

Assim, além de melhorar a qualidade de vida do paciente, a atenção farmacêutica torna o tratamento mais seguro, racional e eficiente. Associado a isso, estão as medidas não farmacológicas que contribuem para melhoria da saúde do paciente.

#### 5. REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. Q. de. **Atenção Farmacêutica a hipertensos da Unidade de Saúde da Família São Jorge**. 64 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Assistência Farmacêutica) – Curso de Especialização em Assistência Farmacêutica, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Maceió, 2007.

ARMANDO, P.; N. SEMERIA, et al. Pharmacotherapeutic follow-up of patients in community pharmacies. **Atención Primaria**, v.36, n.3, Jul-Aug, p.129-34. 2005.

ARNET, I.; BERNHARDT, V.; HERSBERGER, K.E. Methotrexate intoxication: the Pharmaceutical Care process reveals a critical error. **Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics**; v. 37, n. 2, p. 242-244, 2012.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY P. C. **Pharmaceutical Care Practice**. New York: McGraw-Hill, 1998.

CIPOLLE, R. J.; STRAND, L. M.; MORLEY P. C. **Pharmaceutical Care Practice – The Clinician’s Guide**. 2a. Ed. New York: McGraw-Hill, 2004.

CLAUMANN, R. de C. N. **O farmacêutico e a Atenção Farmacêutica no novo contexto da saúde**. 2003. 95f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

COMITÊ DE CONSENSO. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM). **Ars Pharmaceutica**, v. 43, n. 3-4, p. 175-184, 2002.

---

---

CORRER, C. J.; PONTAROLO, R.; FERREIRA, L. C.; BAPTISTÃO, S. A. M. Riscos de problemas relacionados com medicamentos em pacientes de uma instituição geriátrica. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**. v. 43, n. 1, jan/mar, 2007.

GOMES, M. J. V. de M.; REIS, A. M. M. **Ciências Farmacêuticas: uma abordagem em Farmácia Hospitalar**. 1ª ed. São Paulo, Editora Atheneu, 2011.

HEPLER, C.D.; STRAND, L.M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v.47, n.3, p.533-543, 1990.

HERBORG, H. et al. Improving drug therapy for patients with asthma--part 1: Patient outcomes. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 41, n. 4, p. 539-550, 2001.

KASSAM, R. et al. Pharmaceutical care research and education project: pharmacists' interventions. **American Journal of Health-System Pharmacy**, v. 41, n. 3, p. 401-410, 2001.

LEONOR, O. L. I. & ERNESTO, V. R. M. Drug related problems associated with the psychoactive drugs used on geriatric, hospitalized patients. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 48, n. 3, 2012.

MACHUCA, M.; FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; FAUS, M. J. **Método Dáder: manual de acompanhamento farmacoterapêutico**. Granada: GIAF-UGR, 2003.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The role of the pharmacist in the health care system**. Geneva: OMS, 1994. 24p.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Pharmacy Based Asthma Services-Protocol and Guidelines**. Copenhagem, Dinamarca. EUR/ICP/QCPH, 1998.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta**. Brasília, OPAS, 24 p, 2002a.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. **Termo de Referência para reunião do grupo de trabalho: Interface entre Atenção Farmacêutica e Farmacovigilância**. Brasília, OPAS, 28 p, 2002b.

ROSA, J.A. da. et al. Seguimento farmacoterapêutico dos pacientes em tratamento da hepatite C crônica. **Revista Brasileira de Farmácia**, 91, n. 4, p; 162-169, 2010.

ROVERS, J.P. et al. **A Practical Guide to Pharmaceutical Care**. 2003. 2 ed. Washington, EUA.

SANTOS, H M.; FERREIRA, P. I.; RIBEIRO, P.L.; CUNHA, I. **Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico. Grupo de Investigação em Cuidados Farmacêuticos.** Universidade Lusófona, Lisboa (2007).

SILVA, A. S. da. et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes com dislipidemia em uso de sinvastatina no componente especializado de assistência farmacêutica: um estudo piloto. **Revista Ciências Farmacêuticas básica e aplicada;** v. 34, n. 1, 2013.

SOUZAJUNIOR, A. S. de; COELHO, H. L. L.; FONTELES, M. M. de F; OLIVEIRA, M. de F. Problemas relacionados a medicamentos em pacientes com doença de Chagas durante tratamento com benzonidazol em Fortaleza – CE. **Caderno Saúde Coletiva,** v. 17 n. 4, 2009.

STRAND, L.M.; MORLEY, P.C.; CIPOLLE, R. J. Documenting the clinical pharmacist's activities: back to basics. **Drug Intel IClin Pharm.** V. 22, p. 63-66, 1988.

STURARO, D. A importância do acompanhamento farmacoterapêutico em pacientes onco-hematológicos. **Revista Brasileira Hematologia e Hemoterapia,** v. 31, n.3, 2009.

ZANGHELINI, F; ROCHA FILHO, J.A; CARVALHO, A. L.M.; SILVA, A.S. Impacto da atenção farmacêutica na função pulmonar de pacientes com asma grave / Impact of pharmaceutical care on lung function in patients with severe asthma. **Revista Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada,** v. 34, n. 3, p. 379-386, 2013.

ZIERLER-BROWN, S.; BROWN, T. R.; CHEN D.; BLACKBURN, R. W. Clinical documentation for patient care: Models, concepts, and liability considerations for pharmacists. **American Journal of Health-System Pharmacy,** v. 64, 2007.