

# EVIDÊNCIAS E PERSPECTIVAS: A PRODUÇÃO CIENTÍFICA UNIVERSITÁRIA NO ÂMBITO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA

Cleverton Santos<sup>1</sup> | Priscila Souza de Sena Rios<sup>2</sup> | Marcos Cardoso Rios<sup>3</sup>



ISSN IMPRESSO 1980-1769  
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

Inúmeros obstáculos erguem-se frente à classe farmacêutica no trilhar deste caminho para seu reencontro como profissional da saúde. Ainda que devendo atender à regulamentação das grades curriculares, as universidades são a força motriz que impulsionam às ciências farmacêuticas. O presente trabalho teve como objetivo avaliar a prática da Atenção Farmacêutica retratada pelos estudos acadêmicos do curso de farmácia da Universidade analisada, inferindo a sua contribuição científica ao desenvolvimento e reconhecimento da prática e reorientação da profissão no estado de Sergipe. Para atender ao objetivo geral, optamos pelo método da revisão integrativa. Foram selecionados monografias e artigos que abordassem a temática Atenção Farmacêutica e seus pilares da estrutura, processo e resultado segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e arquivados na biblioteca Central de uma Universidade. Os trabalhos analisados trazem estudos baseados em evidência e mesmo revisões literárias, nas medicinas alopáticas e homeopáticas, discutidos a nível nacional e internacional. Uma vez que os estudos acadêmicos são capazes de identificar problemas associados aos medicamentos e desenhar estratégias para sua resolução, além de valorar profissional/profissão, sugerimos que estes estudos continuem a mostrar a realidade local/regional, mas também possam ser desenvolvidos trabalhos nas áreas-problemas identificados.

## PALAVRAS-CHAVE

Atenção Farmacêutica. Estudos Acadêmicos. Problemas Farmacoterapêuticos.

The pharmaceutical class faces numerous obstacles while they try to identify themselves as health professionals. The universities must follow the regulations imposed by the curriculum, but, even though, they are the main forces that conduct the pharmaceutical sciences. This study aimed to evaluate the practice of the pharmaceutical care, reported by academic studies from the pharmacy course, in the analyzed university, inferring its scientific contribution to the development and recognition of the practice and reorientation of the profession in Sergipe. To meet the overall goal, the chosen method was the integrative review. We selected monographs and articles that addressed the theme pharmaceutical care and its pillars of the structure, process and outcome, according to the Brazilian Consensus on Pharmaceutical Care, which were archived in the central library of a university. The analyzed articles bring studies based on evidences and literature reviews on allopathic and homeopathic medicines, which have been nationally and internationally discussed. Since the academic studies are able to identify problems associated to drugs and design strategies for its resolution, it is suggested that these studies continue showing the reality of local / regional places, highlighting that they can also be developed in areas in which the problems were identified.

## **KEYWORDS**

Pharmaceutical Care. Academic Studies. Pharmacotherapeutic Problems.

## **1 INTRODUÇÃO**

A Atenção Farmacêutica, inicialmente teve como principal marco a sua definição por Hepler e Strand, em 1990, como "Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente, independentemente do lugar em que seja praticada" (SILVA e PRANDO, 2004). Esta é entendida como um modelo de prática profissional desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, de acordo com a proposta de Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, no qual possui por finalidade aumentar a efetividade do tratamento medicamentoso, concomitante à detecção de problemas relacionados a medicamentos (PRMs) (IVAMA et al., 2002).

Esta prática profissional é eficiente e resulta em ganhos para o sistema de saúde em termos econômicos e terapêuticos e que, juntamente com a avaliação farmacoeconômica, pode produzir uma maior valorização do farmacêutico no processo de tomada de decisões quanto à utilização de recursos farmacológicos (MOTA, 2003). Contudo, inúmeros obstáculos erguem-se frente à classe farmacêutica no trilhar deste caminho para seu reencontro como profissional da saúde. Entre eles, o despreparo do profissional na área clínica, atualmente sendo reduzido pela busca de atualização e pelo aprofundamento do conhecimento dentro da formação acadêmica, com a determinação da formação farmacêutica generalista (PEREIRA, 2005).

Ainda que devendo atender à regulamentação das grades curriculares, as universidades são a força motriz que impulsionam às ciências farmacêuticas. Estas possuem como ação axial o ensino, a pesquisa e a extensão. O ambiente de ensino deve apresentar como possibilidade organizar, selecionar, sistematizar, difundir, criticar e relacionar com as necessidades sociais e culturais de uma determinada época e local, considerando e respeitando todo saber acumulado pela inteligência humana, levando o conhecimento à sua

comunidade, dentre outras formas, através de práticas extensionistas. A pesquisa, além de importante instrumento pedagógico, visa a inovações tecnológicas e produção científica. O trabalho científico é um dos principais sujeitos das mudanças sociais e tecnológicas no mundo. Este visualiza o conhecimento e o aprimoramento de novas pesquisas e técnicas para o desenvolvimento tecnológico e social, contribuindo significativamente para a formação de uma nova sociedade, remodelação e/ou formação de novas práticas profissionais (AUDY, 2007; CFF, 2008).

Segundo a Comissão de Ensino (COMENSINO) do Conselho Federal de Farmácia e Associação Brasileira de Ensino Farmacêutico e Bioquímico (ABENFARBIO) deve acontecer uma integração da Instituição de Ensino com a sociedade para promover a compreensão real das necessidades da população (SANTOS, 2011). De acordo com esse autor “esta condição só se concretiza quando se leva [...] a experiência fora dos muros da universidade...”

De acordo com Silva e Prando (2004 p.86) “... na década de 90, foram publicados e posteriormente indexados nas fontes secundárias mais utilizadas um total de 2510 trabalhos com a palavra-chave “*pharmaceutical care*”. Para esses autores os trabalhos têm por objetivo divulgar as práticas profissionais, contribuindo para o desenvolvimento das ciências farmacêuticas e reconhecimento do profissional no contexto da educação à saúde e da execução sanitária.

No Brasil diversos autores retratam suas experiências na prática da Atenção Farmacêutica com doenças crônicas como hipertensão e diabetes com dados positivos na melhoria das condições de saúde dos envolvidos (BALISA-ROCHA, 2010; LYRA JÚNIOR et al., 2008; AGUIAR, 2010).

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

- Avaliar a prática da Atenção Farmacêutica retratada pelos estudos acadêmicos do curso de farmácia de uma Universidade, inferindo a sua contribuição científica ao desenvolvimento e reconhecimento da prática e reorientação da profissão no estado de Sergipe.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Realizar o levantamento das produções científicas desenvolvidas sobre o tema Atenção Farmacêuticas, segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica;
- Avaliar a coerência teórico-metodológica dos artigos e os resultados;
- Analisar descritivamente os resultados das pesquisas produzidas para o desenvolvimento do conhecimento científico, reconhecimento da prática e reorientação da profissão no estado de Sergipe.

## 3 MATERIAL E MÉTODOS

Para atender ao objetivo geral, optou-se pelo método da revisão integrativa, visto que ele possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema

78 | de interesse (SILVEIRA, ZAGO, 2006). Na operacionalização dessa revisão, foram utilizadas as seguintes etapas: estabelecimento da hipótese ou questão da pesquisa, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na pesquisa, interpretação dos resultados e apresentação da revisão (MENDES et al., 2008).

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: trabalhos de conclusão de curso de graduação em farmácia da Universidade analisada, nos formatos monografia e artigo, que abordavam a temática Atenção Farmacêutica e seus pilares da estrutura, processo e resultado segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (IVAMA et al., 2002) e que estavam arquivados na biblioteca Central da Universidade. Esse material compreendeu todo o período de produção científica dos demais critérios citados anteriormente.

Em seguida, os estudos selecionados foram impressos na íntegra e lidos por completo para confirmação de sua inclusão ou exclusão na pesquisa. Foram excluídas produções nas diversas áreas de conhecimento/temática que não objetivadas no presente estudo ou achadas com metodologia e/ou resultados inconsistentes.

Um formulário de coleta de dados foi desenvolvido e preenchido para cada artigo da amostra final do estudo. O formulário permitiu a obtenção de informações sobre identificação do artigo e autores, objetivos, delineamento e características e conclusão do estudo. Os dados foram analisados, segundo os seus conteúdos, pela estatística descritiva. O formulário utilizado para apresentação final do manuscrito consistiu apenas de dados de identificação do trabalho (título) e autores.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às produções científicas analisadas neste estudo, nota-se que seis produções estavam no formato de monografia e outras oito produções corresponderam a artigos científicos.

Correlacionando os manuscritos com o ano de produção, encontramos o seguinte resultado (Tabela 1):

**Tabela 1:** Relação entre ano de produção e o número de produções científicas.

Ano de Produção	Número de manuscritos relacionados à temática
	Atenção Farmacêutica
2005	2
2006	2
2007	1
2008	1
2009	2
2010	0
2011	6

Fonte: Biblioteca Central, 2012.

As produções científicas do curso de farmácia na área de conhecimento/ temática Atenção Farmacêutica, dispostas na biblioteca central da Universidade são descritas no quadro 1. Houve exclusão de uma produção com eixo temático selecionável (08/2009) por apresentar resultados inconsistentes.

**Quadro 1:** Produções Científicas sobre Atenção Farmacêutica, publicadas entre os anos de 2005 a 2011, segundo a Concepção título do manuscrito e autores capturadas na biblioteca central de uma Universidade.

CATALÓGO	TÍTULO DO MANUSCRITO	AUTORES
01/2005	Avaliação dos indicadores de estruturas, processo e resultado de farmácias comerciais em Aracaju para implementação da Atenção Farmacêutica.	PIAULINO, J.N.; TRANCREDO, M.R.; SANTANA, G.M.
02/2005	Detecção e análise de interações medicamentosas no hospital governador João Alves Filho.	RALIN, M.M.O.; OLIVEIRA-FILHO, A.D.
03/2006	Adesão terapêutica de pacientes HIV – positivos ao tratamento anti-retroviral na cidade de Aracaju.	BARRETO, E.S; NUNES, T.S.
04/2006	Atenção Farmacêutica em homeopatia: reflexões em busca de estratégias para consolidação de uma proposta.	SILVA, J.S.P.E.; BARBOSA, J.D.F.
05/2007	Percepções sobre a implantação da prática de Atenção Farmacêutica.	OLIVEIRA, L.S.A.; BARRETO, R. V.S.; SOUZA, A.P.B.
06/2008	Impacto da orientação farmacêutica sobre a adesão terapêutica após a alta hospitalar. Aracaju.	LOPES, M.O.J.; ANDRADE, T.N.G.; OLIVEIRA-FILHO, A.D.
07/2009	A influência da assistência farmacêutica na vida do idoso, com ênfase no uso racional e na adesão terapêutica: uma revisão bibliográfica.	CARVALHO, V.F.; LIMA, A.K.
09/2011	Adesão terapêutica de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise em uma clínica de nefrologia particular em Aracaju-Se.	SOUZA, A.C.; BATISTA C.M.
10/2011	Atenção Farmacêutica: a experiência do ensino acadêmico no curso de farmácia da Universidade Tiradentes – UNIT	PANTA, M.E.N.; CRISTINO, A.P.B.S.
11/2011	Avaliação da adesão farmacoterapêutica de idosas atendidas em um programa assistencial institucional	BATISTA, R.G.; RIOS, M.C.
12/2011	Interações medicamentosas na hipertensão: papel do farmacêutico no acompanhamento clínico dos pacientes	LIMA, C.L.P.; RIOS, M.C.
13/2011	Reavaliação de um programa de acompanhamento farmacoterapêutico	NOVAES, M.B.; RIOS, M.C.
14/2011	Seguimento Farmacoterapêutico em paciente portador de epilepsia: um relato de caso	SANTOS, J.R.S.; RIOS, M.C.

A intensificação da prática da atenção farmacêutica na América do Sul tem gerado contravenções. A Organização Mundial da Saúde (OMS), através da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) vê no ensino farmacêutico o ponto de partida para isso, apesar das distorções encontradas nos diversos currículos praticados em diferentes Instituições de Ensino Superior (IES) do país (EVE-RARD, 2006; CFF, 20008). Entretanto, um movimento em favor de uma prática pedagógica voltada às ações humanísticas e que faça frente à visão tecnicista é percebido no presente trabalho.

A adequação do curso de farmácia da Universidade analisada às propostas curriculares parece caminhar de maneira coesa, porém aponta-se a necessidade da especialização, conforme relatos de entrevistados por Panta e Cristino (2011):

O currículo permite, mas a necessidade de uma especialização para dar uma maior segurança nesta avaliação da farmacoterapia.

A disciplina habilita, mais não prepara. Trata-se de uma atividade muito complexa que necessitaria de cursos especializados que demandassem maior tempo, permitindo maior conhecimento teórico e prático.

De acordo com Balisa-Rocha (2010); Ramalho-de-Oliveira (2011) o processo da Atenção Farmacêutica é complexo e apresenta como ponto inicial as necessidades do paciente em relação à farmacoterapia (necessidade, efetividade, segurança e comodidade), seguido de um espaço mediano (com entendimento das dificuldades próprias dos diferentes sujeito, respeitando suas características biopsicossociais e racionalidade subjetiva), e espaço *continuum* de oportunidade para o farmacêutico comprometido com a racionalidade técnica-objetiva/subjetiva e necessidades do paciente, o qual se realiza mediante a detecção de Problemas Relacionados com Medicamento (PRM) e/ou a Prevenção e/ou Resolução de Resultados Negativos Associados aos Medicamentos (RNMs).

Segundo o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica no Brasil, os macrocomponentes, ou seja, elementos essenciais ao desenvolvimento efetivo da prática destacam a identificação, resolução e prevenção de PRM, o seguimento farmacoterapêutico, a orientação farmacêutica, a documentação da prática e educação em saúde (IVAMA et al., 2002).

Problema relacionado ao uso de medicamento (PRM) é um evento indesejável, experimentado pelo paciente, envolve, ou suspeita-se que envolve, a terapia medicamentosa e interfere no alcance do objetivo terapêutico (PEREIRA, 2005). Os principais problemas farmacoterapêuticos apresentados nos estudos acadêmicos foram a adesão e a efetividade e/ou segurança dos medicamentos associados a interações medicamentosas. Ressalta-se que a não adesão é classificada como um problema farmacoterapêutico (Consenso de Minnesota, USA, 2004) ou causa de demais Resultados Negativos associados aos Medicamentos (RMNs) (Método Dáder, Granada, 2007) (ANGIONESI, SEVALHO, 2010).

Este tema foi recentemente tratado em um grupo de idosas atendidas em um Programa Assistencial mantido pela Universidade (BATISTA e RIOS, 2011). Os resultados mostraram que a polifarmácia é o principal motivo apontado para o baixo grau de adesão, um fator que exige dos usuários uma maior compreensão e aplicação da posologia, situação que contraria a inabilidade cognitiva dos idosos e dos profissionais de saúde na adoção de medidas que melhorem o comportamento e a capacidade cognitiva. Paralelamente, pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise foram também investigados quanto à adesão. O baixo grau de adesão foi evidenciado. Entretanto, pode-se apontar como limitação desse estudo o critério de inclusão/exclusão, uma vez que foram apenas selecionados pacientes com capacidade cognitiva (SOUZA e BATISTA, 2011), outrora, demonstrado como fator preponderante ao esquecimento e/ou descuido, principais fatores associados a não adesão. Anteriormente, outros estudos já destacavam a adesão (LOPES et al., 2008; BARRETO e NUNES, 2006) e apontavam o acompanhamento farmacêutico como alternativa para resolução de tais problemas.

A população idosa foi também alvo de preocupação dos pesquisadores no âmbito da assistência/atenção farmacêutica. Carvalho e Lima (2009) fizeram um levantamento biblio-

gráfico dos quais foram selecionados 25 artigos entre os anos de 1999 a 2009, que mostraram resultados de estudos de acompanhamento farmacoterapêutico. Segundo autores citados por Carvalho e Lima (2009), o acompanhamento de pacientes oferece: melhoras nos desfechos clínicos de 40% dos pacientes, segundo investigações feitas com pacientes do Programa de Saúde Hiperdia na cidade de Tucunduva/RS (KNORST et al., 2008); melhora na aderência de 61,2 a 96,9% dos pacientes acompanhados após seis meses (LEE et al., 2007); redução nos custos de \$ 4,995 para \$ 4,20 dos gastos médicos dos clientes de uma seguradora de saúde de Nova York (ALTAVELA et al., 2008); melhora nos resultados clínicos de níveis glicêmicos de 199,9 mg/dL para 151,6 mg/dL, após seis meses de acompanhamento e reeducação através de palestras (FLORES et al., 2005); melhora na aderência ao tratamento de mais de 20 % dos pacientes atendidos em um ambulatório do Rio Grande do Sul (WERLANG, 2006); principais PRM evidenciados em acompanhamento de pacientes: PRM 3 (41%), PRM 6 (29%), PRM 1 (12%) (ZANELLA, 2008). A conclusão do trabalho, entretanto, aponta que os estudos ainda são limitados ao que se refere a atenção farmacêutica ao paciente idoso, público propenso à utilização da polifarmácia e aos riscos dessa.

As interações medicamentosas podem ser causa de problemas associados à efetividade (PRM 4), quando desta interação ocorre uma diminuição nos efeitos benéficos esperados do medicamento, ou de segurança ao usuário (PRM 6) quando esta interação agir de forma sinérgica e potencializar as ações dos medicamentos. Esses eventos são destacados por Lima e Rios (2011), que destacam o papel do farmacêutico clínico na prevenção das interações medicamentosas na hipertensão. Segundo dados da pesquisa estes pacientes estão mais expostos ao risco de interações medicamentosas, já que, na sua maioria, são usuários de uma grande quantidade de medicamentos e estão acima dos 55 anos, faixa etária que traz consigo mudanças na farmacocinética e farmacodinâmica associada ao envelhecimento.

As interações medicamentosas foram também destaque no estudo de Ralin e Oliveira-Filho (2005). Esses autores pesquisaram as interações através da coleta de dados das prescrições médicas, das fichas da evolução da enfermagem e da evolução clínica nos prontuários dos pacientes, podendo confirmar a existência de 16 interações (20,25%) através da observação das reações adversas e classificadas como reais. Foi ainda observado que quanto maior o tempo de internação dos pacientes, maior o número de interações potenciais e reais. Esses dados evidenciam a importância do acompanhamento clínico na prevenção de interações.

Quando se fala e discute atenção farmacêutica, extrapolando o assunto para além dos estudos acadêmicos apresentados no presente trabalho, associa-se tal tema à identificação, resolução e/ou prevenção de problemas associados a medicamentos alopáticos. Entretanto, pode-se perceber a preocupação dos acadêmicos/orientador em retratar as ações e estratégias, visando os benefícios dessa prática aos usuários de medicamentos homeopáticos (SILVA et al., 2006).

Silva et al. (2006), no trabalho intitulado "Atenção farmacêutica em homeopatia: reflexões em busca de estratégias para consolidação de uma proposta" buscaram identificar as necessidades do paciente homeopatizado, bem como, a eficácia, segurança e conveniência aos medicamentos. Os autores correlacionaram aos diversos problemas farmacoterapêuticos evidenciados na literatura ao tema homeopatia: Na homeopatia, o paciente pode vir a ter a necessidade do uso de medicamento adicional em virtude do problema de saúde apresentado, sendo assim, o paciente pode vir a utilizar por determinação clínica uma terapia medicamentosa distinta da homeopática para tratar sua situação de saúde (PRM1); o

82 | uso de um medicamento homeopático sem necessidade pode levar o usuário a fazer uma patogênese do medicamento. Este problema está ligado principalmente a automedicação, fato constatado em pesquisa de Diehel et al. (2003 apud SILVA et al., 2006), onde observaram que 92,7% que utilizavam medicamento homeopático consultavam o médico, 7,3% utilizavam por indicação de centro espírita, sendo que apenas 3,6% das pessoas praticavam automedicação (PRM2).

Segundo estudo de Silva et al. (2006), na homeopatia o efeito primário consiste nos sintomas dos medicamentos semelhantes aos da doença e os secundários são os sintomas contrários ao primário a fim de neutralizá-los e assim obter a cura, destacando a título de exemplo, o tratamento da eczema, pelos quais alguns homeopatas utilizam, preventivamente, uma pomada com extrato de calêndula para evitar a proliferação de micro-organismos, sendo desaconselhável utilizar uma pomada com cortisona, pois faremos uma supressão dos efeitos de cura, agravando a causa original (FONTES, 2001 apud SILVA et al., 2006) (PRM3); Quando a frequência de administração, e também a potência (dinamização) prescrita do medicamento forem inadequadas ao quadro clínico, ou seja, frequência e dinamização baixa para produzir resposta desejada no paciente, poderão ocorrer a inefetividade do medicamento no tratamento homeopático (PRM 4).

Para as intervenções dos farmacêuticos frente a um problema de prescrição que, a dinamização e/ou frequência de uso estão inadequadas, faz-se necessário o conhecimento por parte do profissional, das características individuais do paciente, conseguidas através da entrevista farmacêutica, e no acompanhamento farmacoterapêutico do mesmo, do conhecimento do medicamento em uso, assim como da particularidade de cada médico, tornando cada vez maior a necessidade do estreitamento da relação entre médico-paciente-farmacêutico (SILVA et al., 2006); o PRM 5 provém da Reação Adversa ao Medicamento (RAM), o qual segundo (FONTES, 2001 apud SILVA et al., 2006) o medicamento deve ser tomado longe das refeições e se for em dose única em jejum, ou ao deitar. Esta restrição deve-se ao odor forte de alguns alimentos que podem inativar a ação do medicamento homeopático, portanto, sendo necessário informar sempre ao paciente sobre estas restrições de uso; já o PRM 6 advém quando a frequência e dinamização utilizada são maiores que a necessária para produzir a resposta desejada no paciente. Neste caso pode ocorrer agravamento (exacerbação dos sintomas); o PRM 7 surge quando o paciente não seguiu (não aderiu) as instruções recomendadas para o uso do medicamento homeopático. Por vezes, o paciente não segue as instruções por não desejar cumprir o esquema terapêutico proposto, gerando um problema que irá determinar a não-efetividade terapêutica homeopática. Este trabalho, entretanto, não traz evidências de problemas experimentados, caracterizando-se como revisão da literatura, objetivo proposto pelos seus autores.

No que se refere ao seguimento farmacoterapêutico, visando a completude das ações da prática, Santos e Rios (2011) investigaram e acompanharam uma paciente portadora de epilepsia. Foram feitas oito entrevistas e diversos estados de situação foram planejados. Após a identificação de PRM's manifestados ou não, a intervenção farmacêutica foi realizada sob forma de comunicação oral entre o farmacêutico-paciente e registrado em ficha de Acompanhamento Farmacoterapêutico - AFT. A intervenção farmacêutica consistiu não só de ações que visam à resolução dos PRM's, mas também de ações de educação sanitária – aconselhamento sobre hábitos de vida: alimentares, atividades físicas, higiênico dietéticos, utilizando como ferramenta a comunicação oral preferencialmente, devido ao grau de escolaridade da paciente (analfabeta). Segundo seus autores, para melhor efetivação dos resultados foi necessário utilizar demonstrações através de vídeos e ilustrações. A adesão ao tratamento farmacológico constituiu-se no principal problema apresentado. Visto tratar-se

de um problema comportamental, na qual o paciente é o principal responsável, torna-se ainda mais importante a atuação do farmacêutico, na conscientização do paciente.

Os resultados das intervenções devem auxiliar o profissional a determinar a recondução do tratamento farmacoterapêutico. Além disso, a reavaliação após alta farmacêutica permitirá determinar o sucesso e a efetividade do processo educativo implementado no primeiro estágio da intervenção (primeiro AFT, antes da alta). Assim, Novaes e Rios (2011) propuseram reavaliar os resultados clínicos e a qualidade de vida de pacientes idosos com DM tipo 2 depois de um período de 12 meses após a finalização do acompanhamento. Nos atendimentos foram obtidos dados clínicos equivalentes aos dados avaliados no programa de AtenFar em 2009 (Hemoglobina Glicosilada – HbA1c, Glicemia Capilar, Pressão Arterial – PA, Índice de Massa Corporal – IMC, e Circunferência da Cintura - CC). Os resultados apontaram que o programa prévio de AtenFar contribuiu para que os pacientes mantivessem satisfatórias a maioria das variáveis clínicas analisadas após 12 meses sem acompanhamento farmacoterapêutico. O trabalho sugere, para efeito de maior efetividade, um processo educacional mais bem elaborado, voltado especificamente para o serviço de AtenFar e para a estabilidade dos seus resultados, mostrando-se como potencial objeto de futuros estudos.

A pesquisa intitulada "Avaliação dos indicadores de estruturas, processo e resultado de farmácias comerciais em Aracaju para implementação da atenção farmacêutica" aponta os principais problemas e obstáculos para a implantação da Atenfar no município de Aracaju/SE (PIAUILINO et al., 2005). Das farmácias analisadas (n=17), 94% não possuíam um sistema de cadastramento e de prontuários para o registro do AFT dos pacientes. Para Cipolle et al. (2006) não é realista pensar que se preste atenção farmacêutica com qualidade sem a documentação completa. Em apenas 59% das farmácias havia à disposição, além do Dicionário de Especialidades Farmacêuticas (DEF), pelo menos um livro sobre farmacologia e terapêutica ou um dicionário de termos médicos, itens necessários ao farmacêutico para poder informar-se e informar aos seus pacientes. Cerca de 88% das farmácias avaliadas, afirmaram dispensar medicamentos sem prescrição médica; 17% quando os medicamentos eram dispensados pelos farmacêuticos não havia a confirmação da compreensão do consumidor quanto à dosagem e posologia dos medicamentos; 59% dispensavam medicamentos sem antes verificar a possibilidade da preexistência de RAM ou tolerância. Somente uma farmácia (6%) realizava AFT de pacientes, sendo que a mesma se enquadrava em nível avançado por cumprir todos os critérios de nível básico e avançado para este procedimento; o AFT assim como a dispensação e indicação é de fundamental importância na prestação dos serviços de Atenfar.

De acordo com Piauilino et al. (2005) aproximadamente 88% das farmácias afirmaram lançar mão de instrumentos que pudessem aumentar a adesão, porém apenas uma farmácia mantém investigações sistemáticas da adesão ao tratamento com base nos prontuários dos pacientes. De acordo com esses autores, para que as farmácias de Aracaju/SE possam prestar o serviço de Atenfar, é necessário criar padrões de qualidade principalmente relacionados à parte estrutural, de fontes de informação, presença do farmacêutico em todo o horário de funcionamento da farmácia e uma política voltada à satisfação das necessidades dos consumidores relacionada ao uso dos medicamentos. Ressalta-se, entretanto, que o panorama atual precisa ser revisto, dado o período de produção da investigação, mudança organizacional das empresas e postura dos novos profissionais.

Calero et al. (2004 apud PIAUILINO et al., 2005) analisaram as barreiras para a implantação de serviços de Atenfar e assinalaram que "como toda prática inovadora, origina um certo receio entre os profissionais o que se agrava pela falta de conhecimento e pela falta

84 | de pagamento pelos serviços". Este pode servir como desestímulo. Entretanto, pessoas inovadoras vêem nessa oportunidade a chance de satisfazer-se profissionalmente e se fazer conhecer na sociedade. Relatos do trabalho intitulado "Percepções sobre a implantação da prática de atenção farmacêutica" (OLIVEIRA et al., 2007) mostram a experiência realizada em uma farmácia comunitária:

Paciente: "...Uma pessoa que fala muito do efeito das medicações, com tanto amor que perdemos o medo".

A percepção sobre o farmacêutico, encontrada nas falas durante a pesquisa, recoloca este profissional em sintonia com as diretrizes da RDC 357/01 (RDC 44/09), bem como os contextos legislativos. A prestação do serviço de aferição da pressão arterial e a polimedicação foram sem dúvidas uns dos fatores de contribuição para que a farmacêutica convidasse os pacientes para participar do programa e a evitar problemas derivados do uso da polifarmácia, condição para uma intervenção positiva na sua farmacoterapia:

Paciente: "A partir da verificação da pressão, fiquei sabendo do programa. Pela própria farmacêutica."

Paciente: "Estava na farmácia e a farmacêutica viu a cesta de medicamentos que estava levando."

Os sujeitos entrevistados expressam que a farmacêutica está preparada para desenvolver a prática (OLIVEIRA et al., 2007):

"É preparadíssima pelo conhecimento profissional."

"Eu acho que sim. Por que como é que se diz, ela está no nível de médica. Sabe orientar direitinho."

Segundo os autores (OLIVEIRA et al., 2007) os encontros subsequentes mostraram a fidelização através da prática prestada pelo farmacêutico, verificando, portanto, retorno à farmácia. A detecção dos problemas relacionados aos medicamentos se torna mais clara a partir de encontros consecutivos, como apresentados abaixo pelos pacientes:

"Após ter ido ao médico trouxe os medicamentos que o médico passou, não melhorou, então ela verificou porque não estava? servindo os medicamentos, enviou uma carta para o médico."

O trabalho do farmacêutico também foi valorado pelos demais funcionários:

"Houve diferença depois da implantação, tanto economia da farmácia porque tinha um farmacêutico capacitado que trabalhava em amor a vida."

Esse dado reforça a posição de Berger (2009, p. 17) de que:

Cada farmacêutico inovador de sucesso iniciou sua mudança na prática com um único paciente. E todos os inovadores de sucesso irão dizer a mesma coisa: não é o dinheiro que agora os mantém fazendo, é a própria sensação de que o que estão fazendo é valioso e tem sentido para os pacientes que estão servindo.

Apesar de mesmo apontando falha na estrutura para desenvolvimento do processo, a farmacêutica buscou inovar e praticar ações diferenciadas e ainda que não evidenciada uma metodologia de prática clássica não deixou de assistir aos seus pacientes.

É preciso estar disposto a fazer um trabalho corajoso; orientar ativamente os pacientes, independente do quanto você está ocupado, para garantir, no mínimo, que o medicamento prescrito é adequado para os mesmos, além de fazer com que entendam sua doença, seu tratamento e que tenham suas dúvidas ou questionamentos abordados (BERGER, 2009).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os trabalhos acadêmicos da Universidade analisada no âmbito da Atenção Farmacêutica trazem estudos baseados em evidência e mesmo revisões literárias, nas medicina alopáticas e homeopáticas, discutidos a nível nacional e internacional. A evidência de problemas farmacoterapêuticos e resultados de acompanhamento clínico é também discutido entre os trabalhos acadêmicos. A maioria das causas dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) está associada ao grau de adesão/cumprimento e em seguida com a efetividade e segurança farmacoterapêutica. Apesar do crescimento observado sobre a temática nos últimos anos, resultados humanísticos e econômicos são pouco explorados pelos estudos acadêmicos da Universidade analisada, talvez pelo desejo de avaliar os resultados clínicos, mais sensíveis à prática clínica. É imperativo, entretanto, avaliar os resultados humanísticos, implícitos em resultados de alguns dos estudos, e econômicos, que visem sensibilizar aos gestores e farmacêuticos sergipanos. Resultados consistentes de uma prática consolidada são capazes de sensibilizar as conveniadoras de saúde, gestores de farmácias e população para a remuneração desse serviço, valorizando e incentivando 'novos' e 'velhos' afazeres, que é o de cuidar do paciente.

Uma vez que os estudos acadêmicos são capazes de identificar problemas associados aos medicamentos e desenhar estratégias para sua resolução, além de valorizar profissional/profissão, sugerimos que estes estudos continuem a mostrar a realidade local/regional, mais também possam ser desenvolvidos trabalhos nas áreas-problemas identificadas. Sugere-se ainda reavaliar atuais indicadores de estrutura processo e resultados da prática no Estado de Sergipe e, em especial, a cidade de Aracaju.

## REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: **Manual Técnico**. 2. ed. Rio de Janeiro: ANS, 2007.

AGUIAR, P.M. **Impacto de um programa de Atenção Farmacêutica nos resultados clínicos de um grupo de pacientes idosos com hipertensão não controlada**. 2009. 141f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Federal de Sergipe, 2010.

ANGIONESI, D.; SEVALHO, D. Atenção Farmacêutica: fundamentação conceitual e crítica para um modelo brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(Supl. 3): p.3603-3614, 2010.

AUDY, J.L.N. Conhecimento, inovação e o novo papel das Universidades. **Educação Brasileira**, Brasília, v. 29, n. 58 e 59, p. 31-34, 2007.

- 86 | BALISA-ROCHA, B.J. **Avaliação do impacto de um programa de acompanhamento farmacoterapêutico em idosos portadores de Diabetes Mellitus tipo II.** 2009. 123f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde), Universidade Federal de Sergipe, 2010.
- BARRETO, E.S.; NUNES, T.S.; OLIVEIRA-FILHO, A.D. **Adesão terapêutica de pacientes HIV – positivos ao tratamento anti-retroviral na cidade de Aracaju.** Aracaju, 75 p. (Monografia de Graduação em Farmácia) Universidade Tiradentes, UNIT, 2006.
- BATISTA, R.G.; RIOS, M.C. **Avaliação da adesão farmacoterapêutica de idosas atendidas em um programa assistencial institucional.** Aracaju, (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2011.
- BERGER, B.A. **Habilidade de comunicação para farmacêuticos: construindo relacionamentos, otimizando o cuidado aos pacientes.** 2009/ Bruce A. Berger; tradução Divaldo Pereira de Lyra Junior et al. – São Paulo: Pharmabooks, 2011.
- BRASIL. **Ministério da Saúde.** ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). RDC n. 44, Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos, em farmácias e drogarias, agosto de 2009.
- CARVALHO, V.F.; LIMA, A.K. **A influência da assistência farmacêutica na vida do idoso, com ênfase no uso racional e na adesão terapêutica:** uma revisão bibliográfica. Aracaju (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2009.
- CIPOLLE, R.J.; STRAND, L.M.; MORLEY, P.C.O exercício do cuidado farmacêutico. Brasília: **Conselho Federal de Farmácia**, 396 p, 2006.
- COMITÊ DE CONSENSO. Terceiro Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM). **Ars Pharmaceutica**, Granada, v.48, n.1, p.5-17, 2007.
- CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA; **Atenção farmacêutica no Brasil.** “Trilhando Caminhos”. Brasília - DF, 2002.
- EVERARD, M. **Nova ferramenta para reforçar o papel do farmacêutico na atenção à saúde.** 23 NOV 2006 – GENEBRA.
- HEPLER, C.D., STRAND, L.M., Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, p. 533-543, 1990.
- IVAMA, A.M.; NOBLAT, L.; CASTRO, M.S.; OLIVEIRA, N.V.B. V.; JARAMILLO, N.M.; RECH, N. Atenção Farmacêutica no Brasil: Trilhando Caminhos: **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**, Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 24p., 2002.
- LIMA, C.L.; RIOS, M.C. **Interações Medicamentosas na Hipertensão:** Papel do Farmacêutico no Acompanhamento Clínico dos Pacientes. Aracaju, (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2011.
- LOBO, M.R.; LIMA, A.K. **Acompanhamento farmacoterapêutico de paciente hipertenso e diabético em uma unidade de saúde da família do município de Aracaju–SE.** Aracaju, (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2009.

LOPES, M.O.J.; ANDRADE, T.N.G.; OLIVEIRA-FILHO, A.D. **Impacto da orientação farmacêutica sobre a adesão terapêutica após a alta hospitalar**. Aracaju, (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2008.

LYRA Jr, D.P; BARRETO, L.C.L.S; OLIVEIRA, M.A.C; OLIVEIRA, A.T.C; SANTANA, D.P. Atenção Farmacêutica: paradigma da globalização. **Infarma**, 12(11/12): 76-79, 2000.

LYRA Jr. D.P; NEVES. A.S; CERQUEIRA. K.S; MARCELLINI. P.S; MARQUES. T.C; BARROS, J.A.C. Influência da propaganda na utilização de medicamentos em um grupo de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde em Aracaju (SE, Brasil), **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15(Supl. 3), p. 3497-3505, 2010.

MOTA, D.M. Avaliação Farmacoeconômica: Instrumentos de Medida dos Benefícios na Atenção Farmacêutica. **Acta Farmacêutica Bonaerense**, v. 22, n. 1, p. 73-80, 2003.

NOVAES, M.B.; RIOS, M.C. **Reavaliação de um Programa de Acompanhamento Farmacoterapêutico**. Aracaju, (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2011.

OLIVEIRA, D.R. Atenção Farmacêutica como Construção da Realidade. **Revista Instituto Racine**, 2010.

OLIVEIRA, L.S.A.; BARRETO, R.V.S.; CRISTINO. A.P.B.S. **Percepções sobre a implantação da prática de atenção farmacêutica**. Aracaju, (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Guia do Instrutor em Práticas da Boa Prescrição Médica. **Departamento de Medicamentos Essenciais e Políticas de Medicamentos**. Genebra, Suíça, 2001.

PANTA, M.E.N.; CRISTINO. A.P.B.S. **Atenção Farmacêutica: e Experiência do Ensino Acadêmico no Curso de Farmácia da Universidade Tiradentes-UNIT**. Aracaju, (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2011.

PEREIRA, M.L. **Atenção Farmacêutica implantação passo-a-passo** / Mariana Linhares Pereira; supervisão: Djenane Ramalho de Oliveira; colaboração de Josiane Moreira da Costa et al. - Belo Horizonte, MG: Faculdade de Farmácia/UFMG, 2005.

PHARMACIA BRASILEIRA, Ano XI – Número 68 – Novembro/dezembro 2008.

PIAUILINO, J.N.; TANCREDO, M.R.; SANTANA, G.M. **Avaliação dos indicadores de estrutura, processo e resultado de farmácias comerciais em Aracaju para implementação da atenção farmacêutica**. Aracaju, 100 p. (Monografia de Graduação em Farmácia) Universidade Tiradentes, UNIT, 2005.

RALIN, M.M.O.; OLIVEIRA-FILHO, A.D. **Deteção e análise de interações medicamentosas no hospital governador João Alves Filho**. Aracaju, 64 p (Monografia de Graduação em Farmácia) Universidade Tiradentes, UNIT, 2005.

RAMALHO DE OLIVEIRA, D. **Atenção Farmacêutica: da filosofia ao gerenciamento da terapia medicamentosa**. São Paulo: RCN Editora, 2011. 328 p.

88 | BALISA-ROCHA, B.J.; SILVA, D.T.S.; JÚNIOR, D.L.; BRITO, G.C.B.; AGUIAR, P.M.A. Fascículo V O PERCURSO HISTÓRICO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MUNDO E NO BRASIL. **Conselho Regional de Farmácia do Estado de São Paulo**, Organização Pan-Americana da Saúde. 2010.

ROCHA, C.H.; OLIVEIRA, A.P.S.; FERREIRA, C.; FAGGIANI, F.T; SCHROETER, G.; SOUZA, A.C.A.; DECARLI, G.A.; MORRONE, F.B.; WERLANG, M.C. Adesão à prescrição médica em idosos de Porto Alegre, RS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, p. 703-710, 2008.

SANTOS, J.R.S.; RIOS, M.C. **Seguimento Farmacoterapêutico em Paciente Portador de Epilepsia: Um Relato de Caso**. Aracaju, (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2011.

SANTOS, J.S; JOÃO, W.S.J; VIEIRA, L.M.S. et al. Ensino farmacêutico: hora do diagnóstico. **Revista Pharmacia Brasileira**, Ano XII, nº80, fevereiro/março, 2011.

SILVA, D.D.; PRANDO, L.E. As dificuldades do profissional farmacêutico para implantação da Atenção Farmacêutica e da Farmacovigilância nas farmácias hospitalares e comunitárias. **Infarma**, v.16, n. 11-12, 2004.

SILVA, J.S.P.; BARBOSA, J.D.F.; CRISTINO, A.P.B.S. **Atenção farmacêutica em homeopatia: reflexões em busca de estratégias para consolidação de uma proposta**. Aracaju, 58 p (Monografia de Graduação em Farmácia-industrial) Universidade Tiradentes, UNIT, 2006.

SOUZA, A.C.; BATISTA, C.M. **Adesão Terapêutica de Pacientes Renais Crônicos Submetidos à Hemodiálise em uma Clínica de Nefrologia Particular em Aracaju/SE**. Aracaju, (Trabalho de Conclusão de Curso) Universidade Tiradentes, UNIT, 2011.

---

**Data do recebimento:** 30 Jul. 2012

**Data da avaliação:** 9 Ago. 2012

**Data do aceite:** 10 Ago. 2012

---

1 Acadêmico do Curso de Farmácia da Universidade Tiradentes.

2 Farmacêutica. Especialista em Farmácia Hospitalar. Email: priscila.s.sena@hotmail.com.br

3 Farmacêutico. Mestre em Biotecnologia pela Universidade Federal de Sergipe. Email: mcrios\_farma@yahoo.com.br