



ARTIGO DE REVISÃO

**PROPOSTA DE ADAPTAÇÃO DE ACOMPANHAMENTO
FARMACOTERAPÊUTICO COM BASE NOS MÉTODOS DE DÁDER,
MINNESOTA E NA REALIDADE ENCONTRADA NO ATENDIMENTO DE
NEUROLOGIA DO CENTRO INTEGRADO DE SAÚDE DA UNIVERSIDADE
ANHEMBI MORUMBI**

**AUTORES: DANTE FERREIRA DE OLIVEIRA^{2,A}; ANA CAROLINA PEREIRA FERNANDES DO LAGO¹;
GABRIELA MENDES LACERDA¹; KAROLINE VITORIANO DOS SANTOS¹; LETÍCIA MENDONÇA CESÁRIO¹;
ROBERTA ORFALI RIBEIRO¹**

¹Discentes do Curso de Farmácia, da Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - Brasil.

²Docente do Curso de Farmácia, da Universidade Anhembi Morumbi - São Paulo - Brasil.

RESUMO

O acompanhamento farmacoterapêutico se classifica como uma das atividades de exclusividade farmacêutica, sendo uma prática que atribui diversos benefícios a terapêutica do paciente, possibilitando principalmente a identificação de problemas relacionados a medicamentos, que possam interferir negativamente na qualidade de vida do indivíduo. Os métodos clássicos mais utilizados são os métodos de Dáder e Minnesota, sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliá-los e propor a partir de adaptações dos dois modelos, um método adequado à realidade dos pacientes da neurologia que são atendidos no Centro Integrado de Saúde (CIS) da Universidade Anhembi Morumbi. Os profissionais farmacêuticos utilizam modelos embasados nestes dois métodos com o objetivo de obterem as mesmas informações, porém estes métodos possuem algumas diferenças quando comparados, sendo o Dáder, um modelo mais detalhado, com mais fases, portanto de melhor entendimento para iniciação deste tipo de prática, e com maior foco em problemas relacionados a medicamentos e o Minnesota, um modelo que atribui menos fases ao atendimento, avaliado como um modelo mais prático por profissionais que possuem mais experiência na prestação deste serviço, mas também é considerado um método detalhado, que considera todos os possíveis problemas em relação a terapêutica do paciente. Por meio da análise realizada durante o período de seis meses, dos métodos adaptados existentes no CIS, foi possível observar a necessidade de um método que atendesse melhor os pacientes da neurologia, para que fosse prestado um atendimento mais eficiente, com otimização de tempo e que atendesse as necessidades pertinentes a eles, logo, o método adaptado proposto neste estudo, foi desenvolvido com a finalidade de melhorar ainda mais a qualidade de vida destes pacientes atendidos pelo CIS.

Palavras-chave: Acompanhamento farmacoterapêutico. Método de Dáder. Modelo de Minnesota.

^AAutor correspondente

Dante Ferreira de Oliveira - E-mail: dante.oliveira@anhembi.br - ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2105-0659>

DOI: <https://doi.org/10.46675/rbcbm.v1i2.18> - Artigo recebido em: 8 de setembro 2020; aceito em 15 de setembro de 2020; publicado em 30 de setembro de 2020 na Revista Brasileira de Ciências Biomédicas, disponível online em www.rbcbm.com.br. Todos os autores contribuíram igualmente com o artigo. Os autores declaram não haver conflito de interesse Este é um artigo de acesso aberto sob a licença CC - BY: <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

ABSTRACT

The pharmacotherapeutic follow-up is classified as one of the exclusive pharmaceutical care activities, being a practice that contributes with several benefits to the patient's therapy, mainly enabling the identification of problems related to medications, which can negatively affect the life quality of an individual. The most commonly used classical methods are the Dáder method and the Minnesota model, therefore, the present study aims to evaluate them and offer a new model based on both, that will be more appropriate to the reality of neurology patients being currently treated at the Integrated Health Center (CIS) of the Anhembi Morumbi University. Pharmacists use methods that are based on both these models in order to collect the same kind of information about their patients, however, these methods have a few differences between each other when compared, being the Dáder method a more detailed one, divided in more phases, therefore, providing a better understanding to initiate this type of practice, with a greater focus on medication-related problems, and the Minnesota model attends with less phases, therefore, considered by many professionals with experience in the field, to be more practical to attend the service, also known to be a detailed method that considers all the possible problems regarding the patient's therapy. Through the analysis of the adapted methods used by professionals at CIS, carried out during a six-month period, it is possible to observe the need for a method that would better attend the neurology patients, so that a more efficient service could be offered to them, that would optimize time and would attend all their necessities, thus, the adapted method proposed in this study was developed with the purpose of further improving the quality of life of the patients assisted at CIS.

Keywords: Pharmacotherapeutic follow-up. Dáder method. Minnesota Model.

INTRODUÇÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico é uma atividade exclusiva do profissional farmacêutico, e garante que o paciente siga o plano assistencial, de forma a alcançar resultados positivos (1). No serviço de Atenção Farmacêutica, os modelos clássicos de acompanhamento são o espanhol (Método de Dáder) e o americano (Modelo de Minnesota) (2).

O método de Dáder oferece a possibilidade de analisar os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) com o objetivo de otimizar o tratamento do paciente. A metodologia é composta pelas seguintes fases: oferta de serviço; primeira entrevista; fase do estado de situação; fase de estudo; fase de avaliação; fase de intervenção; resultado da intervenção; novo estado de situação e entrevistas sucessivas. As etapas do modelo sugerem um formato para atendimento farmacoterapêutico em que é refletido os aspectos de saúde do paciente em relação aos possíveis problemas evidenciados e os medicamentos. A partir da observação dos dados coletados é aplicada a intervenção farmacêutica. Este método realiza o diagnóstico a partir dos problemas relacionados a medicamentos, e justifica o fato de ocorrer uma não aderência aos PRM.

O modelo de Minnesota, também conhecido como PW (*Pharmacotherapy Workup*), é uma ferramenta que visa confirmar a necessidade dos medicamentos utilizados pelo

paciente e verificar se os resultados terapêuticos atingidos durante o tratamento farmacológico são favoráveis e aumentam a qualidade de vida do usuário. É constituído por três fases: avaliação, desenvolvimento de um plano de cuidado e acompanhamento da evolução do paciente. É um método que classifica os problemas farmacoterapêuticos de uma maneira mais abrangente, ou seja, não classifica somente os PRMs, mas também todos aqueles que não estão relacionados a eles (2,6).

O exercício da aplicação desses métodos é baseado na Resolução Nº 338 (7), relacionada às políticas de atenção à saúde, a partir do conjunto de ações para promoção, recuperação e proteção da saúde, como também orientação para o uso racional de medicamentos. Este conjunto refere-se também a medidas de análise e acompanhamento farmacêutico para melhora na qualidade de vida do paciente. A escolha da utilização dos métodos Dáder e Minnesota não são requeridos em legislação, portanto profissionais farmacêuticos podem escolher entre estes ou outros métodos sem desviar-se dos princípios básicos da universalidade, integralidade e equidade proposto pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

A Universidade Anhembi Morumbi dispõe de um Centro Integrado de Saúde (CIS), onde os alunos do curso de Farmácia, realizam sob supervisão, consultas farmacêuticas e acompanhamento farmacoterapêutico utilizando o método Dáder a pacientes atendidos pela especialidade

de neurologia. A escolha da especialidade foi baseada no número de pacientes atendidos pela mesma. O presente estudo pretende avaliar os dois métodos clássicos de acompanhamento farmacoterapêutico, Dáder e Minnesota e adaptá-los em um modelo único que venha a otimizar o atendimento e a devolutiva para o paciente.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O método Dáder é apontado por estudos e pesquisas como eficiente em otimizar o tratamento farmacoterapêutico. Por meio de um acompanhamento minucioso realizado pelo farmacêutico, gera efeitos positivos e contribui para maior adesão dos pacientes ao tratamento (8,9). Uma pesquisa realizada em uma farmácia no Rio de Janeiro, com atendimento farmacêutico homeopático, aplicou o método de Dáder em alguns pacientes e identificou que a maioria possuía PRMs, sendo estes, fatores de implicação ao tratamento, tendo em vista que a partir da implementação do método, foi possível otimizar a terapêutica e garantir resultados positivos (10).

Um outro estudo realizado com pacientes hipertensos, indicou efetividade ao utilizar o método de Dáder, pois foi possível filtrar e focar nos principais problemas apresentados, sendo principalmente, o fato dos pacientes não fazerem uso de medicamentos corretos para a comorbidade (11). O acompanhamento do profissional farmacêutico traz diversos outros benefícios, não só para o paciente, mas também de forma indireta para os gestores de hospitais, porque ocorre uma redução de serviços hospitalares de emergência prestados e redução no tempo de hospitalização dos pacientes (12).

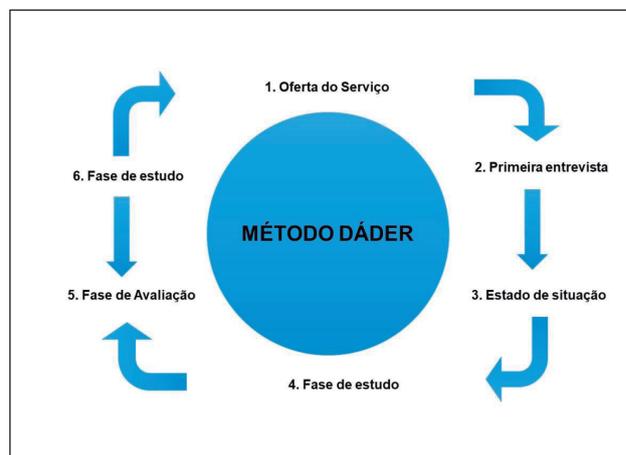
O método de Minnesota ou PW garante a possibilidade de reduzir problemas durante o tratamento do paciente, sendo um método de prevenção de possíveis problemas (13). Foi realizado em um hospital em Minas Gerais, no Brasil, uma pesquisa com atendimento farmacêutico ambulatorial, em pacientes com tuberculose, identificou máxima eficácia a utilização do acompanhamento farmacoterapêutico, a partir do questionário desenvolvido pelo método de Minnesota, sendo possível determinar fatores farmacológicos e não farmacológicos que influenciavam negativamente no tratamento dos pacientes (14).

Resultados colhidos em um outro estudo realizado também no estado de Minas Gerais, com pacientes portadores da doença pulmonar obstrutiva crônica, mostram que a aplicação do PW beneficiou os indivíduos submetidos ao acompanhamento, reduzindo inclusive, muitas reações adversas apresentadas devido ao uso

incorreto de medicamentos, e sendo de extrema importância, principalmente para pacientes polifarmácia (15).

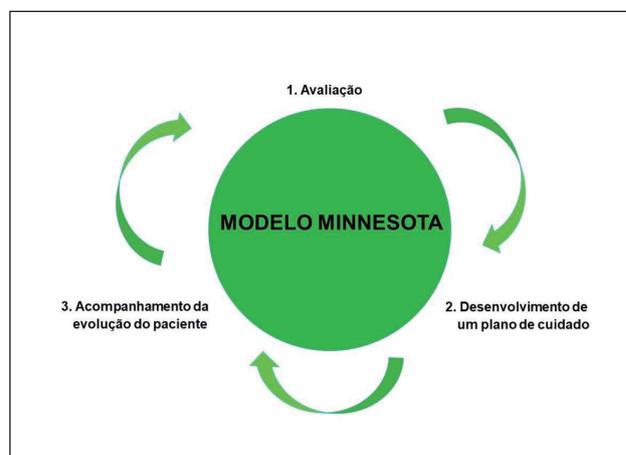
As fases dos métodos Dáder e do modelo de Minnesota, encontram-se representadas na Figura (1) e Figura (2).

Figura 1: Fases método Dáder



Fonte: Adaptado de Meneses e Sá (18)

Figura 2: Fases modelo Minnesota



Fonte: Elaborado pelos autores

Os dois métodos, de Dáder e Minnesota, são muito utilizados e apresentam eficiência no tratamento farmacoterapêutico, porém apresentam diferenças em suas estruturas e abordagens. Estas desigualdades, se evidenciam na construção das fases propostas por cada método (Tabela 1) e nas classificações dos problemas que possam ser apresentados pelo paciente (Tabela 2).

Tabela 1: Diferenças entre as fases dos métodos de Dáder e Minnesota.

MÉTODO DÁDER	MÉTODO MINNESOTA
Oferta do serviço: Este momento consiste no oferecimento do atendimento farmacêutico. Cabe ao farmacêutico determinar a necessidade do paciente em receber este serviço.	Avaliação: Este primeiro instante é composto por avaliações do status do paciente, os medicamentos utilizados, e os problemas apresentados pelo paciente que influenciam no tratamento.
Primeira entrevista: Durante esta fase será questionado ao paciente sobre os problemas de saúde apresentados, os medicamentos utilizados, de forma a saber se o paciente sabe quais medicamentos utiliza e para qual propósito e ao final a entrevista é encerrada e será feita uma revisão sobre todos os pontos evidenciados.	Desenvolvimento de um plano de cuidado: Nesta fase todas as informações obtidas do paciente vão ser utilizadas para montagem de um plano de ação possível de ser realizado pelo paciente, para que seja solucionado os problemas na terapêutica.
Estado de situação: Esta fase do método se divide na aplicação de questionários, para determinação de parâmetros dos problemas de saúde, se estão sendo controlados, se preocupam o paciente. Informações sobre os medicamentos. Após estes questionários, ocorre a avaliação dos dados, para determinação dos possíveis problemas relacionados a medicamentos. Ao final inicia-se o processo de intervenção farmacêutica.	Acompanhamento da evolução do paciente: Este último momento consiste no monitoramento do paciente, e observação dos parâmetros obtidos, para determinação dos resultados da intervenção realizada e detecção de novos problemas que possam surgir.
Fase de estudo: Estabelece-se nesta fase a relação entre os problemas de saúde e os medicamentos.	

Fase de avaliação: Este momento é necessário para avaliar os medicamentos utilizados, para determinação de possíveis problemas na sua utilização.	
Fase de intervenção: Realiza-se medidas para resolver os problemas apresentados, podendo ser estabelecido entre o paciente e o farmacêutico ou entre o paciente, farmacêutico e médico.	
Resultado da intervenção: São apresentados os resultados da intervenção, e estabelecido um novo estado de situação.	
Novo estado de situação: Esta fase demonstra os novos dados do paciente, a partir da intervenção realizada.	
Entrevistas sucessivas: Estas entrevistas têm como função manter o acompanhamento ao estado do paciente.	

Fonte: Os autores

Tabela 2: Diferenças nas classificações dos métodos de Dáder e Minnesota.

MÉTODO DE DÁDER	MÉTODO MINNESOTA
Indicação: O paciente não realiza a administração dos medicamentos que necessita ou realiza a administração de medicamentos que não são necessários.	Necessidade: O Tratamento farmacológico do paciente requer um complemento ou o tratamento farmacológico é irrelevante, não contribui para a melhoria da qualidade de vida do paciente

Efetividade: Paciente adere uma prescrição que está inadequada ou o paciente está realizando a administração do medicamento em dose inferior e por um tempo incorreto.	Efetividade: Paciente está administrando um medicamento inadequado ou a dose que está sendo administrada está incorreta.
Segurança: Paciente apresenta uma reação atípica, por causa de características particulares ou o paciente manifesta uma reação adversa comum.	Segurança: Administração de um medicamento com dose superior a indicada ao tratamento farmacológico ou paciente manifesta reação adversa ao medicamento.
Adesão: Paciente não realiza o tratamento farmacológico de forma correta. Esse fato estimula e tem relação com o aparecimento dos Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) que foram citados anteriormente.	Adesão: Paciente não adere ao tratamento farmacológico de forma correta.

Fonte: Adaptado de Freitas e Pereira (2)

DISCUSSÃO

Apesar dos dois métodos em questão serem bem consolidados, sendo uns dos mais utilizados e a sua aplicação gerar resultados positivos, eles também apresentam críticas em alguns aspectos, e podem ser melhorados para que seja possível aprimorar a sua utilização, levando em conta o tipo de condição clínica, o local, fluxo entre profissionais da saúde e o nível dos profissionais farmacêuticos (16). Um estudo realizado no estado de Minas Gerais, a partir da implementação do método de Dáder por alunos de graduação do curso de farmácia, em pacientes atendidos em domicílio através de agendamento, identificou a necessidade de realizar a modificação do método, pois apesar de apresentar todas as etapas de atendimento, muitos alunos deixaram de obter dados importantes para a realização da otimização da terapêutica, durante a realização da pesquisa. Este estudo sugere um ponto de vista que para uma boa aplicação dos questionários, é necessário um profissional farmacêutico que

tenha conhecimento suficiente e experiência com este tipo de atendimento, pois assim é possível a complementação do método, através das necessidades do paciente (17).

Em pacientes idosos, observa-se a indispensabilidade de executar o atendimento farmacêutico de modo a considerar que esta população precisará de um acompanhamento que seja mais específico. Uma análise realizada com o método de Dáder, evidenciou como essencial o treinamento e padronização das fichas de atendimento para este tipo de público. Portanto, a aplicação deste método requer conhecimento e adaptação para o local utilizado e público alvo atingido (18).

Em Alberta, na província Canadense, em 2016, foi desenvolvido um método de três fases, em que a terceira fase, era a implementação do PW, para ajudar os farmacêuticos a entenderem como a padronização dos cuidados farmacêuticos poderiam auxiliar uma rotina prática. Teve como objetivo caracterizar o modo como as informações deveriam ser coletadas e aplicar este método para avaliar as prescrições de rotina nas farmácias comunitárias. Concluiu-se que com o método, foram coletadas informações clínicas insuficientes sobre a terapia medicamentosa, pois foi fundamentado no perfil do paciente por perguntas que não foram muito específicas, não se atentaram em informações que fossem sugestionáveis. As atividades de rotina aparentaram moldar a prática, como a tendência de não preencher as prescrições e focar na atividade técnica de dispensação (19).

A implementação de um estudo realizado em um estado no sudeste do Brasil, utilizou a metodologia do PW para atendimento farmacêutico a pacientes, por alunos de um programa acadêmico de farmácia, nesta pesquisa os resultados obtidos foram positivos para a melhora do conhecimento prático destes alunos, atribuindo otimização da relação profissional com outros profissionais da saúde e com os pacientes. Entretanto inicialmente, os alunos apresentaram dificuldade de seguir os questionários que deveriam ser aplicados, e dar atenção aos questionamentos, atribuições e dúvidas dos pacientes, portanto, nota-se que precisa de conhecimento prévio e experiência para que seja realizado um atendimento mais eficiente e rápido (20).

Com base na literatura, o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico prestado pelo farmacêutico ou por estudantes, utilizando como modelo o método de Dáder ou de Minnesota, apresentam aspectos positivos e negativos durante a sua execução. Ambas metodologias possuem um sistema bem estruturado dividido em fases, conseqüentemente, esses métodos necessitam de várias consultas farmacêuticas e de um tempo maior para a sua realização. O método de Minnesota, apresenta menos fases

que o de Dáder, porém é um método que também realiza uma análise detalhada sobre a condição de saúde do paciente, coletando dados que não estão necessariamente relacionados apenas com o uso dos medicamentos prescritos atualmente, mas que podem contribuir para o desenvolvimento dos problemas farmacoterapêuticos, como por exemplo, a carteira de vacinação, medicamentos que já foram utilizados por conta de outras doenças e os costumes sociais do paciente. O método de Dáder, por possuir um sistema com mais fases específicas, torna-se o método de escolha tanto para os estudantes quanto para os profissionais com pouca prática nesta área (16).

A proposta do desenvolvimento de um novo método, adaptado aos métodos de Dáder e Minnesota, é de otimizar o tratamento dos pacientes de neurologia do CIS, na Universidade Anhembi Morumbi, para que seja possível exercer um atendimento mais eficiente e rápido, pois o atendimento não dispõe de muito tempo, visto que ocorre juntamente a consulta médica, portanto deve ser implementado um método simples e objetivo, contemplando todas as informações necessárias, sendo que para estas informações, deve ser levado em consideração a condição específica, de serem pacientes de neurologia.

Doenças neurológicas são consideradas prevalentes na população e possuem maior impacto em idosos. Pacientes de neurologia são aqueles com doenças estruturais em nível genético-molecular, bioquímico ou tecidual do Sistema Nervoso Central e Sistema Nervoso Periférico, acometendo, portanto, encéfalo, medula espinal, nervos, músculos e as meninges. Tais alterações, geram anormalidades que se manifestam clinicamente na forma de sintomas e sinais, que necessitam de uma interpretação adequada juntamente com os diagnósticos sindrômicos e anatômicos/topográficos. As afecções mais comuns são o acidente vascular cerebral (AVC), cefaleias, epilepsias, doenças degenerativas como Alzheimer e Parkinson, também podendo ocorrer polineuropatias (21).

MÉTODO ADAPTADO

O método adaptado a partir dos métodos Dáder e Minnesota, foi pensado de forma a iniciar com o recebimento de dados objetivos e subjetivos do paciente, portanto, é de extrema importância que o farmacêutico obtenha o conhecimento sobre quem é aquele paciente, seu quadro clínico, doenças recorrentes familiares, medicamentos que faz uso e queixas, para que seja possível elaborar um plano para o atendimento daquele indivíduo e solucionar os problemas apresentados envolvendo a terapêutica (22).

A sugestão do roteiro envolve as fases de avaliação do paciente, sendo estas exercidas durante o atendimento,

em que serão observados dados dos pacientes, sendo esta uma etapa extremamente importante durante o método, porque durante a prestação do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, os farmacêuticos podem necessitar entrar em contato com o paciente para tirar dúvidas que surgiram analisando a sua situação ou para fornecer alguma informação sobre as próximas consultas que irão ocorrer. Neste momento o farmacêutico obtém os dados gerais do paciente (23).

O histórico familiar, juntamente ao histórico clínico, hábitos sociais, doenças vivenciadas anteriormente, possíveis alergias a medicamentos, substâncias ou alimentos são importantes de serem analisados durante o acompanhamento clínico, pois traz aspectos que podem ser consideráveis a diferenciar um tratamento farmacológico, e através dele é possível prever algumas questões que possam vir a ser problemáticas. Nesta parte ocorre a obtenção de doenças familiares ou condições clínicas desfavoráveis (16).

Registrar a história clínica do paciente ou “história natural da doença” é a etapa mais relevante em uma avaliação neurológica. Os exames e os relatos, servem para que sejam validadas as hipóteses de organicidade e direcionam para que seja feita uma investigação diagnóstica a respeito da melhor conduta terapêutica. A tabulação do histórico neurológico pode ser feita de forma cronológica, de modo a descrever a progressão da doença, onde são julgadas as informações relevantes como os sintomas e período em que se iniciou (24).

O farmacêutico é um profissional da área da saúde que além de ter bons conhecimentos teóricos necessita ser um profissional paciente, ter habilidade de comunicação e ser empático para que o paciente se sinta confortável para revelar suas queixas, pois estes lamentos se tornam importantes para identificar principalmente PRMs e reações adversas aos medicamentos, concebendo a oportunidade ao farmacêutico de desenvolver um plano de ação com metas terapêuticas mais corretas e que são possíveis de serem alcançadas pelo paciente (25).

A etapa de transcrição do tratamento farmacológico atual do paciente é repleta de detalhes e por isso o farmacêutico consegue examinar se ele sabe administrar de forma correta e no horário correto os medicamentos, se ele apresenta efeitos indesejáveis relacionados a eles ou com as possíveis interações que podem estar ocorrendo, além de analisar o seu grau de adesão ao tratamento farmacológico. Todas estas circunstâncias estão relacionadas com a efetividade do tratamento medicamentoso do paciente, revelando se estão alcançando os efeitos esperados (26).

A adesão do paciente está totalmente relacionada com o entendimento que ele possui sobre a sua farmacoterapia.

Este aspecto pode estar associado a vários fatores, como por exemplo, a relação que o paciente possui com os profissionais da área da saúde, se ele recebe uma atenção farmacêutica de qualidade na hora da dispensação do medicamento e a frequência com que esquece de administrá-lo. O farmacêutico durante o acompanhamento deve ter habilidade em verificar qual o grau da adesão e quais são os fatores que a influenciam (27).

A apresentação do método adaptado sugerido, baseado no método de Dáder e no modelo de Minnesota, é formatado como o seguinte roteiro de atendimento farmacêutico:

1. Identificação do paciente

Nome	
Idade	
Gênero	
Endereço	
Telefone	
Escolaridade	
Profissão	

Fonte: os autores.

2. Histórico familiar

		Mãe	Outros familiares Qual (is):
Doenças			
Idade em que se manifestou			

Fonte: os autores.

3. Alergias a medicamentos/alimentos

Medicamentos / substâncias	Alimentos

Fonte: os autores.

4. Histórico neurológico/clínico

Doenças neurológicas	Principais sintomas	Início dos sintomas
Outras Doenças		

Fonte: os autores

5. Hábitos sociais

	Qual (is)	Frequência	Tempo
Bebidas alcoólicas			
Tabaco			
Atividade Física			
Outros			

Fonte: os autores

6. Queixas do paciente

Queixas	Início	Frequência	Quanto isso incomoda

Fonte: os autores

CONCLUSÃO

A partir de experiências prévias em atendimento de pacientes de neurologia do CIS, aos quais foram aplicados métodos de atendimento e acompanhamento farmacoterapêutico adaptados à suas realidades e

condições específicas, conclui-se que o serviço prestado pelo farmacêutico utilizando este tipo de modelo, demonstra resultados positivos no tratamento farmacológico e na qualidade de vida destes pacientes. Mediante a este estudo, foi constatado durante o período de seis meses, que o método previamente utilizado poderia ser otimizado

e apresentar resultados ainda mais eficientes, e que o modelo apresentado neste trabalho possui uma proposta de melhor aplicação em termos de otimização de tempo de atendimento, garantia da coleta de dados essenciais e aderência ao tratamento farmacoterapêutico correto e livre de efeitos indesejados pelo paciente.

7. Tratamento Farmacológico

Medicamento e dose	Prescritor	Horário	Com alimentos	Início/tratamento	Duração/tratamento	Efeitos indesejáveis
		M () T () N ()	Sim () Não () Quais ()			
		M () T () N ()	Sim () Não () Quais ()			
		M () T () N ()	Sim () Não () Quais ()			

Fonte: os autores

8. Medicamento manipulado

Medicamento manipulado	Composição e dose	Cápsula (característica)	Armazenamento
Observações	1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10.		

Fonte: os autores

REFERÊNCIAS

1. Hepler CD. **Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy.** Pharmacotherapy [Internet]. 2004;24(11):1491–8. Available from: file:///C:/

Users/karol/Downloads/pharmaceutical care.pdf

2. Pereira LRL, Freitas O de. **A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil.** Rev Bras Ciências Farm [Internet]. 2008 Dec [cited 2020 Apr 17];44(4):601–12. Available from: http://www.

scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

3. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. **Método Dáder. Manual de Acompanhamento Farmacoterapêutico** [Internet]. GIAF-UGR. Granada; 2004. 45 p. Available from: <http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>

4. Becerra C. J, Martinez M. F, Bohorquez C. M, Guevarau U. ML, Ramirez N. E. **Validation of a methodology for inpatient pharmacotherapy follow-up. Vitae** [Internet]. 2012;19(3):261–9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v19n3/v19n3a4.pdf>

5. Lopéz Ortega IL, Rosés Miguel Ernesto V. **Drug related problems associated with the psychoactive drugs used on geriatric, hospitalized patients. Artic Brazilian J Pharm Sci** [Internet]. 2012;48(3). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/bjps/v48n3/a12v48n3.pdf>

6. DN O, FA N, AM N, WT H. **The Disease Burden and the Extent of Drug Therapy Problems in an Underserved Minority Population Receiving Medication Therapy Management at an Ambulatory Care Free Clinic. J Pharm Care Heal Syst** [Internet]. 2016;3(2). Available from: <https://www.longdom.org/open-access/the-disease-burden-and-the-extent-of-drug-therapy-problems-in-anunderserved-minority-population-receiving-medication-therapymanage-2376-0419-1000157.pdf>

7. BRASIL. **Resolução RDC nº 338, de 06 de maio de 2004. Aprova a “Política Nacional de Assistência Farmacêutica” constante do anexo desta resolução.** Órgão emissor: MS - Ministério da Saúde. Disponível em: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/6390.pdf.

8. Amariles P, Sabater-Hernández D, García-Jiménez E, Rodríguez-Chamorro MÁ, Prats-Más R, Marín-Magán F, et al. **Effectiveness of Dader Method for Pharmaceutical Care on Control of Blood Pressure and Total Cholesterol in Outpatients with Cardiovascular Disease or Cardiovascular Risk: EMDADER-CV Randomized Controlled Trial. J Manag Care Spec Pharm** [Internet]. 2012;18(4):311–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22548691/>

9. Sala Brune MFS, Ferreira EE, Ferrari CKB. **O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil. Mundo da Saude** [Internet]. 2014;38(4):402–9. Available from: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155566/A05.pdf

10. Colli Mattos LF, Napolitano PV. **Pharmaceutical Care in Homeopathic Treatment. J Pharm Pharmacol** [Internet]. 2018;6:106–12. Available from: <https://davidpublisher.org/Public/uploads/Contribute/5a45f51107530.pdf>

11. Martins BCC, Firmino PYM, Alves S de CF, Lima LF, Oliveira BE, Porto AC, et al. **Adesão ao tratamento para hipertensão em uma unidade Básica de Saúde do Ceará - Adherence to treatment for hypertension in a Basic Health Unit of Ceará. Rev Bras Hipertens** [Internet]. 2014;21(1):24–30. Available from: <http://fi-admin.bvsalud.org/document/view/gg4xh>

12. Ospina AS, Amariles P, Hincapié-García JA, González-Avenida S, M. Benjumea D, Faus MJ, et al. **Effectiveness of the Dader Method for Pharmaceutical Care on Patients with Bipolar I Disorder: Results from the EMDADER-TAB Study. J Manag Care Spec Pharm** [Internet]. 2017;23(1):74–84. Available from: <https://www.jmcp.org/>

13. Maracle HL, Ramalho de Oliveira D, Brummel A. **Primary Care Providers’ experiences with Pharmaceutical Care-based Medication Therapy Management Services. Inov Pharm** [Internet]. 2012;3(1). Available from: <https://pubs.lib.umn.edu/index.php/innovations/article/view/255/249>

14. Lopes AR V., de Miranda SS, B. Ceccato MDG, R. Silveira M, H. de Resende N, S. Carvalho W. **Evaluation of the impact of pharmaceutical care for tuberculosis patients in a Secondary Referral Outpatient Clinic , Minas Gerais , Brazil. Ann Brazilian Acad Sci** [Internet]. 2017;89:2911–9. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/aabc/v89n4/0001-3765-aabc-89-04-02911.pdf>

15. Detoni KB, Oliveira I V., Nascimento MMG, Caux TR, Alves MR, Ramalho de Oliveira D. **Impact of a medication therapy management service on the clinical status of patients with chronic obstructive pulmonary disease. Int J Clin Pharm** [Internet]. 2016; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27915426/>

16. Ferreira VL, Melo MLS. **A importância do seguimento farmacoterapêutico na saúde: uma revisão da literatura. Visão Acadêmica.** 2016;17:125–38.

17. Amarante LC, Shoji LS, Freitas KM, Rascado RR, Silva LC, Marques LAM. **Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder para aprendices. Rev Cuba Farm** [Internet]. 2012;46(2):224–39. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2012/rcf122j.pdf>

18. Lima de Meneses AL, Barreto Sá ML. **Atenção Farmacêutica ao idosos: fundamentos e propostas. Geriatr Gerontol** [Internet]. 2010;4(3):154–61. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n3a07.pdf>

19. Nusair MB, Guirguis LM. **How pharmacists check the appropriateness of drug therapy? Observations in community pharmacy. Res Soc Adm Pharm** [Internet].

2017 Mar 1;13(2):349–57. Available from: file:///C:/Users/karol/Downloads/nusair2016.pdf

20. Mendonça S de AM, De Freitas EL, De Oliveira DR. **Competencies for the provision of comprehensive medication management services in an experiential learning project.** PLoS One [Internet]. 2017;12(9):1–14. Available from: file:///C:/Users/karol/Downloads/10.1371@journal.pone.0185415.pdf

21. Nitrini R. A Neurologia: **uma grande especialidade** [Internet]. Vol. 91, Rev Med (São Paulo). 2012. Available from: file:///C:/Users/karol/Downloads/59012-Texto do artigo-75805-1-10-20130718.pdf

22. Pereira Da Silva L, Spegiorin MF, Brune S. **:Acompanhamento farmacoterapêutico pelo método dáder em pacientes diabéticos.** Rev Panorâmica [Internet]. 2018; Available from: file:///C:/Users/karol/Downloads/840-19192244-1-SM (4).pdf

23. de Vasconcelos RLH, dos Santos WRP, Sousa AML, Leal LH de C, Rezende Júnior LM, Reis JA da S, et al. **Seguimento farmacoterapêutico de pacientes em tratamento com talidomida em um centro especializado em hanseníase.** Sci Med (Porto Alegre) [Internet]. 2017;27(4). Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-876944>

24. García-Méndez L, María D, Jiménez-Méndez G. **Enfermedades neurometabólicas: Orientación diagnóstica a partir de la clínica neurológica.** Pediatr Panamá [Internet]. 2017;46(2):112–8. Available from: www.neurometplus.com

25. BIGUELINI CP. **Atenção farmacêutica domiciliar a hipertensos: experiência baseada no método DADER de acompanhamento farmacoterapêutico.** Infarma - Ciências Farm. 2013;25(1):51.

26. Capucho HC. **Monitoramento e Avaliação Farmacoterapêutica: o medicamento fez efeito? Qual?** Organ Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde [Internet]. 2016;1(20):1–7. Available from: http://lattes.cnpq.br/0079781302123191%0Ahttps://www.paho.org/bra.../index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=serie-uso-racional-medicamentos-284&alias=1548-monitoramento-e-avaliacao-farmacoterapeutica-o-medicamento-fez-efeito-qual-8&Itemid

27. Amarante L, Shoji L, Beijo L, Lourenço E. **A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente.** Rev ciênc farm básica apl. 2010;31(3):209–15.