

## ESTUDO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS FARMACÊUTICOS SOBRE A METODOLOGIA DÁDER DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA

David Moisés Holbach\*  
Patrícia Minatovicz Ferreira Doblinski\*\*  
Rosemeres Horwat Delaporte\*\*\*

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

**RESUMO:** O estudo teve por objetivo verificar o nível de conhecimento de profissionais farmacêuticos sobre a metodologia Dáder de Atenção Farmacêutica de um município da região Oeste do Paraná. Foi aplicado um questionário padrão aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da UNIPAR (CEPEH/UNIPAR) protocolo no. 0043/05. A pesquisa foi realizada nos meses de junho e julho de 2005 e nesta ocasião foram entrevistados 45 farmacêuticos responsáveis técnicos pelas farmácias e drogarias do município. Foram coletados dados referentes a atividades de Atenção Farmacêutica desenvolvidas nas farmácias e do entendimento dos profissionais farmacêuticos em relação a metodologia Dáder de Atenção Farmacêutica. A maior parte dos entrevistados entende como atenção farmacêutica uma série de atividades desenvolvidas na farmácia como: informar os pacientes sobre posologia, indicação e interações medicamentosas. No entanto, essas atividades são inerentes à assistência farmacêutica. Verificou-se que 84,4% desenvolvem Atenção Farmacêutica em sua farmácia, e, apenas 13,33% destes, conhecem o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e 11,11% conhecem e utilizam o método Dáder para o desenvolvimento das atividades farmacêuticas. Outro dado importante foi que 55,55% dos entrevistados sabem o que é um Problema Relacionado a Medicamento (PRM) e apenas 11,11% conhece o Consenso de Granada que define os PRMs. Os resultados demonstram que ocorre uma confusão entre Atenção e Assistência Farmacêutica por parte dos entrevistados, o que demonstra a necessidade de melhor preparo e informação para a Prática da Atenção Farmacêutica.

**PALAVRAS CHAVE:** Atenção farmacêutica; Método dáder; Problema relacionado a medicamento (PRM).

### PHARMACIST KNOWLEDGE CONCERNING DÁDER'S METHODOLOGY FOR PHARMACEUTICAL CARE

HOLBACH, D. M.; DOBLINSKI, P. M. F.; DELAPORTE, R. H. Pharmacist knowledge concerning dáder's methodology for pharmaceutical care. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, Umuarama, v. 10, n. 2, p. 81-87, mai./ago., 2006.

**ABSTRACT:** The main objective of this study was to verify the pharmacists' knowledge level concerning Dáder's methodology for pharmaceutical care in a municipal district of Paraná State, West area. A standard questionnaire approved by the UNIPAR Ethics Committee in Human Research (CEPEH/UNIPAR), Registry # 0043/05 was applied. The research was done from June to July, 2005, and 45 pharmacists in charge were interviewed in municipal pharmacies and drugstores. Data regarding Pharmaceutical Care activities in drugstores, and others related to the comprehension of these procedures by pharmacists were collected. Most of the interviewees defined as "Pharmaceutical Care" the general orientations given about the drug use (dosage, indication, drug interactions). It was verified that 84.4% of the pharmacists apply the Pharmaceutical Care procedures in the drugstore. However, only 13.33% of them know the Brazilian Consensus of Pharmaceutical Care. In addition, only 11.11% know and use Dáder's methodology. On the other hand, 55.55% of the interviewees know what PRD (Problem Related to Drug) is, but only 11.11% know the Grenade Consensus that defines PRD. The results demonstrate a distortion between the concept of Attention and Pharmaceutical Care, in the case of pharmacists submitted to interview and the need of better information to these professionals.

**KEY WORDS:** Pharmaceutical care; Dáder; Problems related to drug (PRD).

#### Introdução

Após a definição do conceito de Atenção Farmacêutica (HEPLER; STRAND, 1990), os progressos no entendimento e no desenvolvimento desta atividade foram significativos. Calcula-se que cerca de vinte mil pacientes em todo mundo tenham sido beneficiados pela prática da Atenção Farmacêutica. Desde sua idealização, esse modelo de prática foi aceito como a nova missão da profissão

farmacêutica por organizações de apoio e gestão de saúde, órgãos de classe farmacêuticos e faculdades de farmácia de diversos lugares do mundo. A concepção desse novo modelo profissional se deu em resposta à necessidade social relacionada à alta prevalência da morbidade e mortalidade pelo uso de medicamentos, constituindo um sério problema de saúde coletiva, tanto no Brasil, como em vários outros países (FERRAES; CORDONI JÚNIOR, 2002).

A Resolução nº 308/99 do CFF (Conselho Federal

\*Acadêmico do Curso de Farmácia da UNIPAR - Universidade Paranaense - Campus Toledo/PR.

\*\*Coordenadora do Curso de Farmácia da UNIPAR - Universidade Paranaense - Campus Toledo/PR.

\*\*\*Coordenadora do Curso Superior de Tecnologia em Estética e Cosmetologia da UNIPAR - Universidade Paranaense - Campus Umuarama/PR.

Endereço para Correspondência: Patrícia Minatovicz Ferreira Doblinski. Avenida Parigot de Souza, 3636. Jardim Prada. Toledo. Pr. 85.900-170. e-mail: farmacia-tol@unipar.br

de Farmácia), define a Assistência Farmacêutica como o conjunto de ações e serviços com vistas a assegurar a assistência terapêutica integral, a promoção e recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenham atividades de projeto, pesquisa, manipulação, produção, conservação, dispensação, distribuição, garantia e controle de qualidade, vigilância sanitária e epidemiológica de medicamentos e produtos farmacêuticos (SANTOS, 2001).

Por outro lado, de acordo com Hepler e Strand (1990), a Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do paciente. Estes resultados são: 1) cura de uma enfermidade; 2) eliminação ou redução de sintomas do paciente; 3) interrupção ou retardamento do processo patológico, ou prevenção de uma enfermidade ou de um sintoma.

A Atenção Farmacêutica implica no processo através do qual o farmacêutico coopera com o paciente e outros profissionais mediante o delineamento, a execução e a monitorização de um plano terapêutico que produzirá resultados terapêuticos específicos para o paciente. Isto, por sua vez, pressupõe três funções primordiais: 1) identificação de PRM (Problema Relacionado aos Medicamentos) potenciais e reais; 2) resolução de PRM reais, e; 3) prevenção de PRM potenciais (IVAMA et al., 2002).

A Atenção Farmacêutica é um elemento necessário da assistência à saúde e deve estar integrada a outros elementos. Esta, por sua vez, é proporcionada para o benefício direto do paciente, e o farmacêutico é responsável perante o paciente e a qualidade da assistência. A relação fundamental nesta prática é um intercâmbio com benefício mútuo, no qual o paciente outorga autoridade ao provedor e o provedor proporciona competência e compromisso (aceita responsabilidade) ao paciente. Os objetivos fundamentais, processos e relações da Atenção Farmacêutica existem independentemente do lugar em que seja praticada.

De acordo com Peretta e Ciccía (1998), a Atenção Farmacêutica busca encontrar e resolver de maneira sistematizada e documentada todos os problemas relacionados com os medicamentos que apareçam no transcorrer do tratamento do paciente. Além disso, compreende a realização do acompanhamento farmacológico do paciente, com dois objetivos principais:

1. Responsabilizar-se com o paciente para que o medicamento prescrito pelo médico tenha o efeito desejado;
2. Estar atento para que ao longo do tratamento as reações adversas aos medicamentos sejam minimizadas, e no caso de surgirem, que se possa resolvê-las imediatamente.

O processo de Atenção Farmacêutica pode ser dividido em fases de acordo com Peretta e Ciccía (1998):

- Estabelecer a relação farmacêutico-paciente;
- Recolher, sintetizar e analisar as informações relevantes;
- Listar e classificar os problemas relatados pelo paciente e identificados durante a anamnese;
- Estabelecer o resultado farmacoterapêutico desejado para cada problema relacionado com o medicamento;
- Determinar as alternativas terapêuticas

disponíveis;

- Eleger a melhor solução farmacoterapêutica e individualizar o regime posológico;
- Desenvolver um plano de monitorização terapêutica;
- Iniciar o tratamento individualizado e o plano de monitorização;
- Realizar o seguimento para medir o resultado.

Segundo Vazquez et al. (2004), a Atenção Farmacêutica surge como resposta a uma necessidade social, baseada em ajudar, os pacientes, a obter o maior benefício da sua farmacoterapia, pois esta falha em muitas ocasiões por produzir algum efeito adverso, ou não alcançar os objetivos terapêuticos desejados. No passado, pode ter sido suficiente dispensar a correta droga, com a correta prescrição, porém hoje, a exigência é maior (HEPLER; STRAND, 1990).

Segundo Amaral (2004), o documento do “Consenso en Atención Farmacêutica”, tutelado pelo “Ministerio de Sanidad y Consumo”, define seguimento farmacoterapêutico personalizado como uma prática profissional em que o farmacêutico se responsabiliza pelas necessidades do doente relacionadas com os medicamentos. Esta prática realiza-se mediante a detecção, prevenção e resolução de PRMs. Este serviço implica um compromisso, que deve ser feito de forma continuada, sistematizada e documentada, em colaboração com o doente e os demais profissionais de saúde, com o objetivo de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida do doente.

O Método Dáder baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do doente, isto é, nos problemas de saúde que o mesmo apresenta, nos medicamentos que utiliza e na avaliação do seu estado numa determinada data, de forma a identificar e resolver os possíveis PRMs. Após esta identificação realizam-se as intervenções farmacoterapêuticas necessárias para resolver os PRMs e posteriormente avaliam-se os resultados obtidos (AMARAL, 2004).

A metodologia Dáder para o seguimento farmacoterapêutico é útil para identificar e resolver problemas relacionados com medicamentos (MARTÍNEZ-ROMERO et al., 2001).

O Segundo Consenso de Granada (1999), define PRM como problemas de saúde, entendidos como resultados clínicos negativos, devido à farmacoterapia que, provocados por diversas causas, conduzem ao não alcance do objetivo terapêutico ou ao aparecimento de efeitos não desejados.

Os PRMs referidos são de três tipos, relacionados com a necessidade do medicamento por parte do doente, com sua efetividade ou segurança.

O Segundo Consenso de Granada (1999), estabelece uma classificação em seis categorias, que por sua vez se agrupam em três supra categorias.

Classificação de Problemas Relacionados com Medicamentos segundo o Consenso de Granada, de acordo com SANTOS et al. (2004).

- PRM 1: o doente tem um problema de saúde por não utilizar a medicação que necessita;
- PRM 2: o doente tem um problema de saúde por utilizar um medicamento que não necessita;

- PRM 3: o doente tem um problema de saúde por uma inefectividade não quantitativa da medicação;
- PRM 4: o doente tem um problema de saúde por uma inefectividade quantitativa da medicação.
- PRM 5: o doente tem um problema de saúde por uma insegurança não quantitativa de um medicamento;
- PRM 6: o doente tem um problema de saúde por uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Segundo Rocha et al. (2003), esta experiência permitiu reconhecer que o método Dáder pode ser aplicado em um âmbito distinto de farmácias comunitárias e o farmacêutico, ao realizar o seguimento farmacoterapêutico, pode atuar junto à equipe de saúde para resolver os PRMs detectados obtendo os melhores resultados da farmacoterapia com os pacientes ambulatoriais.

Trabalhos realizados por Vazquez et al. (2004), demonstraram que 85,6% das intervenções farmacêuticas realizadas após a constatação de um PRM foram aceitas e 81,6% dos problemas de saúde foram resolvidos, por isso, é possível dizer que a metodologia Dáder para o seguimento do tratamento farmacológico é um método eficaz, pois permite a prevenção e resolução dos PRMs.

A implantação da Atenção Farmacêutica nas farmácias constitui um grande desafio que exige do profissional farmacêutico um profundo repensar de sua profissão, de atitudes e de comportamentos e, acima de tudo, exige um grande resgate da profissão farmacêutica.

### Material e Método

Após levantamento realizado no departamento de Vigilância Sanitária de um Município da região Oeste do Paraná, constatou-se 73 farmacêuticos cadastrados, dentre estes, estão os profissionais que trabalham em farmácias, laboratórios de análises clínicas e farmácia hospitalar. Deste modo, foram selecionados todos os profissionais farmacêuticos que atuam nas farmácias do Município, excluindo-se desta forma aqueles que trabalham em hospitais ou laboratórios, sendo entrevistados um total de 45 farmacêuticos sobre a compreensão e aplicação da metodologia Dáder de atenção farmacêutica.

As entrevistas foram realizadas através de um questionário (Anexo 1), devidamente aprovado pelo comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos da UNIPAR (CEPEH/UNIPAR) protocolo n°. 0043/05. A pesquisa foi realizada nos meses de junho e julho de 2005.

Após as entrevistas, o profissional farmacêutico recebeu uma cópia impressa do Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica (2002), e do manual da Metodologia Dáder de seguimento farmacoterapêutico, objetivando difundir um dos métodos que podem ser utilizados na Atenção Farmacêutica.

### Resultados e Discussão

Os resultados da Tabela 1 demonstraram que 24,44% e 75,56% são, respectivamente, homens e mulheres,

observando assim, um predomínio de mulheres farmacêuticas. Ainda, na Tabela 1, observa-se que 55,56% dos entrevistados encontram-se abaixo de 30 anos, sendo 13,33% homens e 42,23% mulheres.

**Tabela 1 - Perfil do profissional farmacêutico entrevistado por faixa etária.**

Idade (anos)	Masculino	(%)	Feminino	(%)
21 a 25	4	8,89	12	26,67
26 a 30	2	4,44	7	15,56
31 a 40	2	4,44	8	17,77
Mais de 40	3	6,67	7	15,56
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>24,44</b>	<b>34</b>	<b>75,56</b>

Na Tabela 2 constata-se 8,89% dos homens e 28,89% das mulheres exercem a profissão de farmacêutico há menos de 5 anos, o que demonstra que 37,78% dos profissionais são jovens. Isso pode ser um ponto positivo porque o jovem ao terminar um curso superior, está mais atualizado e sem vícios de trabalho (PADUAN et al., 2005).

**Tabela 2 - Tempo de exercício profissional farmacêutico.**

Tempo (anos)	Masculino	(%)	Feminino	(%)
Menos de 1	1	2,22	3	6,67
2 - 5	3	6,67	10	22,22
6 - 10	-	-	6	13,33
11 - 15	4	8,88	9	20,01
Mais de 16	3	6,67	6	13,33
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>24,44</b>	<b>34</b>	<b>75,56</b>

Os resultados da Tabela 3 demonstram que 8,89% e 51,12%, respectivamente para homens e mulheres, dos farmacêuticos entrevistados são funcionários do estabelecimento farmacêutico, e apenas 24,44% homens e 15,55% mulheres são proprietários. Neste quadro podemos observar que o homem é mais empresário, administrativo, empreendedor, enquanto as mulheres preferem trabalhar com carteira assinada e receber um salário previamente determinado. Isso ocorre, provavelmente, pelo fato da mulher ter outras responsabilidades em sua casa, filhos, marido e na maioria das vezes o homem é o responsável pelo salário da família (PADUAN et al., 2005).

**Tabela 3 - Vínculo do profissional farmacêutico no estabelecimento em que presta serviços atualmente.**

Vínculo	Masculino	(%)	Feminino	(%)
Proprietário	7	15,55	11	24,44
Sócio	-	-	-	-
Sócio-Proprietário	-	-	-	-
Gerente	-	-	-	-
Funcionário	4	8,89	23	51,12
<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>24,44</b>	<b>34</b>	<b>75,56</b>

Ao serem questionados se aprenderam a desenvolver a Atenção Farmacêutica na graduação, 64,44% responderam que sim, no entanto, 84,44% afirmam realizar a Atenção Farmacêutica. O fato da porcentagem de profissionais que realizam a Atenção Farmacêutica ser maior do que os que relatam terem aprendido a desenvolver a Atenção Farmacêutica durante a graduação, levanta uma questão preocupante: como estes profissionais estão desenvolvendo a Atenção Farmacêutica se muitos não aprenderam? Diante do alto percentual de profissionais que realizam a Atenção Farmacêutica, o esclarecimento das atividades que os mesmos desenvolvem torna-se imprescindível.

Os profissionais relataram uma série de atividades como sendo Atenção Farmacêutica. Verificou-se que 57,89% orientam os pacientes sobre posologia, indicação, interações medicamentosas, 15,79% realizam acompanhamento de pressão arterial e/ou diabetes e 5,26% relataram fazer

acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes usuários de medicamentos de uso contínuo. Estes resultados demonstram que a maior parte dos profissionais desenvolve ações de Assistência Farmacêutica e relatam como Atenção Farmacêutica.

De acordo com os resultados obtidos, 97,37% dos farmacêuticos relatam que os pacientes participam do serviço de Atenção Farmacêutica e colaboram para o sucesso da farmacoterapia. Esse é um ponto positivo, pois muitas vezes o que realmente falta é vontade de prestar a Atenção Farmacêutica, as pessoas querem ser ouvidas, questionadas sobre seu problema de saúde e sobre os efeitos medicamentosos, elas querem participar e colaborar com o farmacêutico.

Algumas informações obtidas durante as entrevistas apresentaram resultados conflitantes, como pode ser observado na Tabela 4.

**Tabela 4 - Conhecimentos gerais em Atenção Farmacêutica.**

Tempo (anos)	Sim (%)	Não (%)	Não, mas Gostaria conhecer (%)
Conhece o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica.	13,33%	8,88%	77,77%
Conhece a Metodologia Dáder de Atenção Farmacêutica.	11,11%	11,11%	77,77%
Quando você desenvolve Atenção Farmacêutica utiliza a Metodologia Dáder?	11,11%	88,88%	
Sabe o que é PRM?	55,55%	44,44%	
Conhece o consenso de “Granada” que define os PRM?	11,11%	88,88%	

Foi possível verificar que 13,33% dos profissionais conhecem o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e 11,11% conhecem a metodologia Dáder de seguimento farmacoterapêutico, enquanto que 11,11% conhecem o Consenso de Granada que define os PRMs (Tabela 4). Estes dados são preocupantes, visto que o conhecimento destes documentos traz subsídios importantes ao exercício da prática da Atenção Farmacêutica. Estes resultados evidenciaram, mais uma vez, o desconhecimento dos princípios, objetivos e da definição da Atenção Farmacêutica.

Ainda, na Tabela 4, observa-se que 11,11% dos farmacêuticos entrevistados conhecem o Consenso de Granada que define os PRMs, no entanto, 55,55% deles responderam que sabem o que é um PRM e durante a entrevista estes profissionais não souberam dizer quantos eram ou quais eram os tipos de PRMs, sendo que a maioria definiu o PRM apenas como uma interação medicamentosa.

Verificou-se que 11,11% dos profissionais entrevistados, disseram conhecer o Consenso de Granada que define os PRMs, sendo que um farmacêutico respondeu que existiam 2 tipos de PRMs e como exemplo ele citou as reações adversas e interações medicamentosas; outro respondeu 6; um terceiro disse que existiam vários; um outro farmacêutico respondeu que são alergias provocadas por medicamentos e um quinto farmacêutico disse que depende o caso e não soube responder. Estes resultados demonstram que os profissionais desconhecem o que são e quais os tipos de PRMs existentes.

Dos profissionais entrevistados, 44,22% relataram ter encaminhado o paciente ao médico após detectar um PRM, porém, 89,47% responderam que não receberam

retorno médico. Quando o farmacêutico faz Atenção Farmacêutica é importante que se estabeleça um contato com o profissional médico, especialmente porque o sucesso desta prática depende da parceria: médico-farmacêutico. Observa-se que os profissionais agem corretamente ao encaminhar o paciente ao médico, porém não enviam com o paciente uma notificação por escrito demonstrando o PRM detectado.

A Tabela 5 demonstra que 8,90 % dos homens e 24,44 % das mulheres, afirmam ter participado de cursos de atualização profissional a menos de seis meses. Este resultado demonstra a preocupação dos profissionais em estar preparado para prestar um bom atendimento a seus pacientes, no entanto, os resultados mostraram que os profissionais não conhecem os princípios da Atenção Farmacêutica e a aplicam de forma equivocada em suas atividades profissionais diárias.

**Tabela 5 - Última participação em eventos para atualização profissional.**

Tempo (anos)	Masculino	Percentual (%)	Feminino	Percentual (%)
Menos de 6 meses	4	8,90	11	24,44
6 meses a 1	2	4,44	6	13,33
1 - 2	2	4,44	6	13,33
2 - 5	1	2,22	4	8,90
Mais de 5	2	4,44	7	15,56
Total	11	24,44	34	75,56

O exercício da profissão farmacêutica vem exigir do profissional uma nova abordagem na formação e aperfeiçoamento do mesmo. Segundo MIKALAUSSAS & GONZALES (2004), a formação do farmacêutico sempre foi, eminentemente, técnica e, por isso, talvez tenha se desvinculado da realidade na qual estamos inseridos como cidadãos e profissionais de saúde.

### Conclusão

Os resultados demonstram que a maioria dos entrevistados desenvolve a Atenção Farmacêutica, no entanto, foi possível verificar que a maioria dos entrevistados confundem a Assistência farmacêutica com a Atenção Farmacêutica.

Pôde-se analisar, também, que 77,77% dos farmacêuticos, não conheciam a metodologia Dáder de “Seguimento Farmacoterapêutico” e o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica e desconheciam os PRMs, mas agradeceram pela iniciativa deste trabalho em atualizar os profissionais da região, além de ressaltar que a Atenção Farmacêutica é a essência da profissão farmacêutica.

O presente trabalho também pôde mostrar que a Atenção Farmacêutica ainda não têm sido o principal objetivo para muitos estabelecimentos farmacêuticos, sendo que muitas vezes o farmacêutico fica representado por um dispensador de produto.

Sendo o farmacêutico o profissional da saúde com maior conhecimento e experiência em medicamentos, aliado a facilidade de acesso da população a este profissional, torna-o a pessoa mais indicada e habilitada para atuar entre o medicamento e o paciente, prestando orientações e visando a farmacoterapia racional, adequada, eficaz e segura. Desta forma, conclui-se que é indispensável a prática da atenção farmacêutica. Para isso, é essencial que o farmacêutico adquira novos conhecimentos e habilidades que possam habilitá-lo a atuar na equipe de saúde a fim de identificar, prevenir e resolver os PRMs que os pacientes possam apresentar, assim como promover o uso racional de medicamentos e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

### Referências

- AMARAL, J. **Método Dáder**: manual de seguimento farmacoterapêutico. 2. ed. 2004.
- FERRAES, A. M. B.; CORDONI JÚNIOR, L. Medicamentos, farmácia, farmacêutico e o usuário: novo século, novas demandas. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 4, n. 1, dez. 2002.  
Disponível em: <[http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc / farmacia.doc](http://www.ccs.uel.br/espacoparasaude/v4n1/doc/farmacia.doc)>. Acesso em: 4 abr. 2005.
- HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **American Journal of Hospital Pharmacy**, v. 47, p. 533-543, 1990.
- IVAMA, M. A. et al. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica**: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. p. 24.
- MARTÍNEZ-ROMERO, F. et al. Programa Dáder de seguimento do tratamento farmacológico: resultados da fase piloto. **Ars Pharmaceutica**, v. 42, n. 1, p. 53-65, 2001.
- MIKALAUSSAS, V. M. M.; GONZALES B. M. R. A formação humanística do farmacêutico. **Pharmacia Brasileira**, a. 4, n. 42, p. 67-69, 2004.
- PANEL de consenso ad hoc. Consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. **Pharm. Care. Esp.** v. 1, n. 2, p. 107-112, 1999.
- PERETTA, M. D.; CICCIA, G. N. **Reingeniería de la práctica farmacéutica**: Editorial Médica Panamericana. 1998. Disponível em: <[http://www.farmaceutico\\_virtual.com.br/html/apresent\\_atfarm.htm](http://www.farmaceutico_virtual.com.br/html/apresent_atfarm.htm)>. Acesso em: 27 mar. 2005.
- PADUAN, F. et al. Perfil dos profissionais farmacêuticos na cidade de Umuarama – PR. **Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR**, v. 9, n. 1, p. 11-15, jan./mar. 2005.
- ROCHA, K. B. et al. Detecção de problemas relacionados aos medicamentos em pacientes ambulatoriais e desenvolvimento de instrumentos para o seguimento farmacoterapêutico. **Seguimento Farmacoterapêutico**, v. 1, n. 2, p. 49-57, 2003. Disponível em: <<http://www.cipf-es.orgs/sft.htm>>. Acesso em: 27 mar. 2005.
- SANTOS, H. et al. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos. Tradução intercultural de Espanhol para Português (europeu). **Acta médica Portuguesa**, v. 17, p. 59-66. 2004.
- SANTOS, J. de S. **Como montar uma farmácia comunitária**: enfoque na assistência farmacêutica. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2001.
- VAZQUEZ, V. et al. **Resultados do seguimento farmacoterapêutico em uma farmácia comunitária**: seguimento farmacoterapêutico. v. 2, n. 3, 2004. p. 189-194. Disponível em: <<http://www.farmacare.com>>. Acesso em: 27 mar. 2005.

Recebido em: 17/08/2006

Aceito em: 13/11/2006

Received on: 17/08/2006

Accepted on: 13/11/2006

**ANEXO 1**

**Questionário**

Estudo do conhecimento de profissionais farmacêuticos sobre a metodologia dáder de atenção farmacêutica

Sexo:  Masculino  Feminino

01. Idade Atual (em anos):

- a.  21 - 25
- b.  26 - 30
- c.  31 - 35
- d.  36 - 40
- e.  41 anos ou mais

02. Tempo de exercício profissional (anos):

- a.  menos de 1 ano
- b.  2 - 5
- c.  6 - 10
- d.  7 - 15
- e.  mais de 16

03. Há quanto tempo você se graduou (anos)?

- a.  Menos de 1 ano
- b.  01 - 05
- c.  06 - 10
- d.  11 - 15
- e.  16 anos ou mais

04. Qual o vínculo com a farmácia onde você atua?

- a.  proprietário
- b.  sócio
- c.  sócio-proprietário
- d.  gerente
- e.  empregado

05. Onde aprendeu a fazer a Atenção Farmacêutica?

- a.  Não aprendi
- b.  Durante a graduação
- c.  Cursos antes da graduação
- d.  Cursos após a graduação
- e.  Sozinho

06. Você pratica Atenção Farmacêutica na farmácia?

- a.  Sim
- b.  Não

07. Se a resposta for sim. Qual o tipo de ação que você desenvolve?

Resposta:.....

8) Com relação as atividades de Atenção Farmacêutica que você tem desenvolvido na farmácia:

- a.  os pacientes gostam e demonstram muito interesse em participar
- b.  os pacientes acatam as suas sugestões e colaboram para o sucesso da farmacoterapia
- c.  os pacientes dizem não ter tempo para participar
- d.  os paciente não participam

9) Se a resposta da questão 06 for não (não pratica).

Qual a sua maior limitação para o exercício da Atenção Farmacêutica?

- a.  Desconhecimento da técnica
- b.  Falta de interesse dos pacientes
- c.  Falta de interesse do proprietário da farmácia
- d.  Falta de tempo
- e.  Outros. Quais: .....

10) Você conhece o Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica?

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não, mas gostaria de conhecer
- d.  Não, e não gostaria de conhecer

11) Você conhece a Metodologia Dáder de Atenção Farmacêutica?

- a.  Sim
- b.  Não
- c.  Não, mas gostaria de conhecer
- d.  Não, e não gostaria de conhecer

12) Quando você faz Atenção Farmacêutica na farmácia, você utiliza a metodologia Dáder?

- a.  Sim
- b.  Não

13) Você sabe o que é um PRM (Problema relacionado a medicamentos)?

- a.  Sim
- b.  Não

14) Você conhece o consenso de “Granada” que define os PRM (Problema relacionado a medicamentos)?

- a.  Sim
- b.  Não

Se, a resposta for sim, quantos são os possíveis PRMs que pode apresentar a farmacoterapia do paciente?

Resposta: .....

15) Você já explicou o serviço de Atenção Farmacêutica para algum profissional médico?

- a.  Sim
- b.  Não

Se, a resposta for sim. Qual foi o retorno do médico:

- a.  não houve retorno
- b.  o médico agradeceu
- c.  o médico pediu ao paciente para agradecer
- d.  Não, e não gostaria de conhecer

16) Quando foi sua última participação em eventos para atualização profissional?

- a.  Menos de 6 meses
- b.  6 meses - 1 ano
- c.  2 - 5 anos
- d.  Mais de 5 anos
- e.  Nunca participei