ATENÇÃO FARMACÊUTICA NA HOMEOPATIA

Suelen Izabel de Oliveira¹, Adriana Simoni Berti¹, Alvaro Carlos Galdos-Riveros², Anny Christiann Garcia Granzoto³, Alex Sandra de Paula Guimaraes⁴

¹ Acadêmicas do 8º semestre do curso de Farmácia da Faculdade FASIFE

² Professor Doutor do curso de Farmácia da FASIFE, (farmacia@fasipe.com.br)

³ Professora Mestra do curso de Farmácia da FASIFE.

⁴ Professora Farmacêutica, especialista em Homeopatia do curso de Farmácia da FASIFE.

Recebido em: 04/10/2019 – Aprovado em: 30/11/2019 – Publicado em: 15/12/2019

DOI: 10.18677/EnciBio_2019B5

RESUMO

A atenção farmacêutica é um conjunto de conhecimentos e habilidades, que tem por objetivo obter uma melhora na qualidade de vida do paciente, fazendo uso do acompanhamento farmacoterapêutico, tanto na farmácia alopática quanto na homeopática. O Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico, visa melhorar o processo da atenção farmacêutica. Assim, este artigo teve como objetivo revisar o processo de atenção farmacêutica na homeopatia. Foi realizada uma pesquisa de revisão de literatura, exploratória, com abordagem qualitativa, nos bancos de dados do LILACS, SCIELO, PubMed, Associação Paulista de Homeopatia (APH); Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); Departamento de Publicações do Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB) e a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), obedecendo ao recorte temporal de 1990 a 2018. No processo da atenção farmacêutica na homeopatia, o farmacêutico precisa estar constantemente em evolução, os conhecimentos obtidos na graduação, devem ser aperfeiçoados cada vez mais, pois a homeopatia é uma área que necessita de um grande conhecimento sobre os seus princípios e fundamentos. O profissional farmacêutico que ingressa nesta área e busca praticar a atenção farmacêutica visa o bem-estar do paciente, e assim, deve ter o conhecimento de uma das práticas mais importantes da atenção farmacêutica, o acompanhamento farmacoterapêutico.

PALAVRAS-CHAVE: acompanhamento farmacoterapêutico, entrevista inicial, problemas relacionados com medicamentos homeopáticos.

PHARMACEUTICAL CARE IN HOMEOPATHY

ABSTRACT

Pharmaceutical care is a set of knowledge and skills that aims to obtain an improvement in the patient's quality of life, making use of pharmacotherapeutic monitoring in both allopathic and homeopathic pharmacies. The Dader Method of Pharmacotherapeutic Accompaniment, aims to improve the process of pharmaceutical attention. Thus, this article aimed to review the process of pharmaceutical attention in homeopathy. An exploratory literature review research with a qualitative approach was performed in the databases of LILACS, SCIELO, PubMed, Paulista Association of Homeopathy (APH); Brazilian Homeopathic Medical Association (AMHB); Publications Department of the Hahnemannian Institute of Brazil (IHB) and the Brazilian Association of Homeopathic Pharmacists (ABFH), following the time frame from 1990 to 2018. In the process of pharmaceutical

attention in homeopathy, the pharmacist needs to be constantly evolving, the knowledge obtained In undergraduate studies, they need to be improved more and more, because homeopathy is an area that needs a great knowledge about its principles and fundamentals. The pharmaceutical professional who enters this area and seeks to practice pharmaceutical care aims at the well-being of the patient, and thus, should have knowledge of one of the most important practices of pharmaceutical care, pharmacotherapeutic monitoring.

KEYWORDS: homeopathic drug problems, pharmacotherapeutic follow-up, initial interview.

INTRODUÇÃO

O farmacêutico no Brasil atua em 131 especialidades divididas em 10 áreas segundo a Resolução/CFF nº 572/2013, entre estas está a homeopatia (BRASIL, 2013). O farmacêutico realiza a atenção farmacêutica, ao paciente ou então é responsável pelo controle da matéria prima e preparação desses medicamentos homeopáticos, que são deveres descritos na Resolução/CFF nº 635/2016 (BRASIL, 2016).

A atenção farmacêutica, segundo a OMS (1993), é o manual de conhecimentos, atitudes, atribuições e habilidades na formação da terapia medicamentosa para se obter uma melhora na qualidade de vida do paciente através do acompanhamento farmacoterapêutico verificando, por exemplo, os Problemas Relacionados com Medicamentos (PRM) que acontecem não só na farmácia alopática, mas também na homeopática.

A homeopatia existe a cerca de 222 anos, foi criada em 1796, pelo médico alemão chamado Christian Frederich Samuel Hahnemann (PUSTIGLIONE et al., 2017). Segundo Manchanda (2015), cerca de 500 milhões de pessoas usam a Homeopatia como tratamento terapêutico, o que é uma grande parte da população, aproximadamente 6,5% da população mundial de 7,6 bilhões de pessoas que buscam uma saúde melhor (UNITED NATIONS, 2017).

De acordo com Boing et al. (2019) a Homeopatia é muito utilizada no Brasil, especificamente na região norte do país, principalmente por mulheres e idosos que fazem uso de práticas integrativas e terapias complementares. Assim mesmo a Homeopatia demonstrou ser apropriada para distúrbios como a psoríase, neste caso tornou-se individualizada (MAHESH et al., 2019).

A Homeopatia tem favorecido a melhora da saúde pública, já que apresentou estudos envolvendo resultados positivos em uso de doses ultra baixas de ácido acetil salicílico em trombozes e hemorragias (EIZAYAGA et al., 2019), controle e manutenção de doenças epidêmicas (JACOBS, 2018), no controle de infestação de larvas de *Cochliomyia hominivorax* (Miíase) (DE BARROS et al., 2019), na indução de melanogênese no vitiligo (MUNSHI et al., 2019), prognóstico de pacientes infectados com *Encephalitozoon cuniculi* (NAGAI et al., 2019).

Assim, a importância deste estudo foi demonstrar que os farmacêuticos são profissionais que realizam a atenção farmacêutica, imprescindível na atuação com relevância na área da homeopatia, para sanar as dúvidas do paciente e orientar sobre os medicamentos homeopáticos em busca de uma qualidade de vida melhor com uma terapia medicamentosa bem explicada e definida. Neste contexto, o objetivo geral deste artigo foi revisar o processo de atenção farmacêutica na homeopatia.

MATERIAL E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de uma revisão de literatura, exploratória, com abordagem qualitativa. Uma revisão de literatura fundamenta-se em uma síntese sobre os temas estabelecidos, a partir de dados feitos em pesquisas iguais ou parecidos com a sua (LAKATOS; MARCONI, 2003). Segundo Gil (2008), a pesquisa exploratória visa à elaboração de problemas ou teorias que possam ser pesquisadas em futuros estudos; o principal propósito é aperfeiçoar, elucidar e remodelar concepções já feitas. A abordagem qualitativa tem vários significados, razões, opiniões e intenções que equivale a uma relação mais acentuada que não pode ser executada com variáveis; ela pode ser subjetiva por parte do pesquisador (DESLENDEZ et al., 2016).

As buscas foram realizadas no período de agosto a novembro de 2018, nos bancos de dados Literatura Latino – Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO), U. S. *National Library of Medicine* (PubMed) e algumas informações nos sites oficiais da Associação Paulista de Homeopatia (APH); Associação Médica Homeopática Brasileira (AMHB); Departamento de Publicações do Instituto Hahnemanniano do Brasil (IHB) e a Associação Brasileira de Farmacêuticos Homeopatas (ABFH), utilizando as palavras-chave homeopatia, atenção farmacêutica e farmácia homeopática, nos idiomas português, inglês e espanhol, com o recorte temporal de artigos publicados entre 1990 e 2018.

HOMEOPATIA: ORIGEM

A Homeopatia é fundamentada na administração de doses infinitesimais de um medicamento ao paciente, levando em consideração a lei dos semelhantes cessando a piora dos sintomas e levando a caminho da cura (FONTES, 2018). É considerada uma terapia oriunda da Medicina Hipocrática, pelo fato de se assemelhar muito uma com a outra e acreditarem que deve haver um equilíbrio na questão saúde e doença, já que consideram a pessoa não como partes isoladas e sim, como um ser completo.

Quanto à etimologia, a palavra homeopatia é Greco-latina e origina de Homeo, que quer dizer similar, e Pathos, sofrimento, isso evidencia a terapia alicerçada na lei dos semelhantes (SANTOS; SÁ, 2014). Hipócrates (460-377 a. C.), considerado o pai da Medicina, tinha como tratamento terapêutico a cura através da natureza “vis medicatrix naturae”, com isso, definia a doença como uma desordem no equilíbrio, ou seja, preservava o indivíduo com ele mesmo e com a natureza.

Outra terapia era a lei dos semelhantes “Similia Similibus Curantur”, que significa que o retorno à saúde acontece só pelo semelhante no qual a doença foi gerada, essa lei não era a adotada na Medicina da época, nesse período, a lei que prevalecia era a dos contrários “Contraria Contrariis Curantur”, isto é, cura pelos contrários; a tradicional alopatia é um exemplo da cura pelo contrário e a homeopatia é a cura pelo semelhante (FONTES, 2018).

Claudius Galeno (129-199 d. C.), conhecido como o Pai da Farmácia, mencionava muito as obras de Hipócrates no século II, mas ao contrário do filósofo, defendia a lei dos contrários assim como, Avicena (980-1037 d. C.), considerado um dos maiores sábios do Islamismo e um propagador das ideias de Galeno. Galeno ainda tem outra diferença quanto à terapia medicamentosa, que era mais invasiva e havia muitos itens tóxicos em suas prescrições que a de Hipócrates (SANTOS; SÁ, 2014). Paracelso (1493-1541 d. C.), então surge confirmando o princípio da força

vital que Hipócrates ensinava, mas a estimulava ao contrário do filósofo, que esperava o organismo reagir. Paracelso criou a doutrina das assinaturas, que era a aplicação de substâncias com propriedades organolépticas parecidas com sintomas e órgãos dos doentes (MADSEN, 2017).

O médico alemão Samuel Hahnemann (1755-1843 d. C.), mais conhecido como o Pai da Homeopatia, seguia o princípio do vitalismo e que, assim como Paracelso, não consentia com o método agressivo do tratamento da época. A homeopatia busca uma terapia menos agressiva se opondo a medicina galênica (SANTOS; SÁ, 2014).

A homeopatia começou quando Hahnemann, que havia parado de exercer sua profissão, começou a fazer traduções de obras de medicina em 1790, quando estava traduzindo a obra de um médico por nome de William Cullen, sobre os efeitos da *China officinales* em pacientes com malária, não concordou com a hipótese feita por William e decidiu fazer uma experimentação em si mesmo durante alguns dias, o resultado que obteve foram os mesmos sintomas de alguém que tenha malária, após parar de ingerir a China, os sintomas cessaram; chegou então à conclusão de que a China tem uma ação farmacológica sobre o homem sadio, semelhante à de um paciente com malária, confirmou então a teoria do princípio da similitude (FONTES, 2018).

No Brasil, o difusor da homeopatia foi Jules Benoit Mure (1809-1858 d. C.), médico francês, discípulo de Hahnemann. Chegou ao Brasil em 1840 e em 1844 criou a Escola de Homeopatia do Rio de Janeiro. O médico Nilo Cairo, no século XX, criou a Revista Homeopática do Paraná e em 1912, surgiu a Faculdade Hahnemanniana de Medicina e o Hospital Hahnemanniano do Brasil em 1936. Em 1952 as faculdades de farmácia do Brasil foram obrigadas a incluir a homeopatia na matriz curricular (MADSEN, 2017).

PRINCÍPIOS DA HOMEOPATIA

A homeopatia tem como doutrina filosófica o vitalismo, que consiste no conceito de que os seres vivos têm uma força que os mantém em harmonia chamada de força vital, responsável pelos aspectos físicos, emocionais e mentais. Quando há a perturbação dessa força o organismo se defende, portanto, a doença é a força vital tentando recuperar o equilíbrio (FONTES, 2018). É alicerçada em quatro princípios, a saber: lei dos semelhantes, experimentação em indivíduo sadio, medicamento único, medicamento diluído e dinamizado (KOSSAK-ROMANACH, 2003).

A lei dos semelhantes ou princípio da similitude foi difundida por Hipócrates e Paracelso, mas foi Hahnemann que descobriu como utilizá-la. Para ele uma substância que conseguia causar sintomas em uma pessoa sadia, conseguia curar um doente com sintomas semelhantes em doses adequadas (FONTES, 2018).

A experimentação no indivíduo sadio, dentro da homeopatia, se caracteriza como o teste de substâncias em pessoas saudáveis com o objetivo de conhecer as ações farmacológicas que essas substâncias possuem quando administradas, os sintomas que surgem são chamados de patogenesias. Essas patogenesias então, são descritas na matéria médica homeopática, para quando o médico homeopata fizer a anamnese do paciente, prescreva um medicamento similar aos sinais e sintomas desse paciente (SANTOS; SÁ, 2014).

O medicamento único é um dos fundamentos mais importantes e mais complexos da Homeopatia, porque exige do profissional homeopata, um profundo

conhecimento sobre matéria médica, pois deve escolher um *simillimum* certo para o paciente. Hahnemann acreditava que era necessário individualizar o paciente e para isso, deveria usar um medicamento único que curasse todos os sintomas do paciente e que quando usava mais de um, não era possível identificar quem efetuou a cura. Como é difícil identificar um medicamento para o paciente, existe além do homeopata unicista, que usa só um medicamento, o homeopata alternista e complexista, que prescreve vários medicamentos administrados em horas distintas, complementando um com o outro e alcançando a cura de todos os sintomas do paciente (KOSSAK-ROMANACH, 2003; FONTES, 2018).

O último princípio da homeopatia é o medicamento diluído e dinamizado que surgiu após a preocupação de *Hahnemann* com as intoxicações causadas pelas altas doses de medicamentos. Ele então começou a diluir os extratos e percebeu que quando usava doses pequenas, diminuía os problemas de intoxicação e que aumentava a potência dos medicamentos; então começou a preparar os medicamentos usando sucussões que juntamente com as diluições formava a dinamização. Essa questão da diluição é uma parte que causa uma controvérsia e consequentemente, uma rejeição como tratamento terapêutico pela falta de conhecimento sobre a ação farmacológica desses medicamentos ultra diluídos (CORRÊA et al., 1997; SANTOS; SÁ, 2014).

FARMACOTÉCNICA HOMEOPÁTICA

Segundo a Farmacopéia Homeopática (2011), o medicamento homeopático é toda forma farmacêutica produzida através da dinamização, seguindo o princípio da similitude para a prevenção e cura de uma doença e que podem ser de origem vegetal, mineral, animal e de substâncias secretadas pelo organismo.

A homeopatia tem escalas para a quantidade de insumo ativo e inerte, que são as decimais (D, X, DH) uma parte de ativo é diluído em nove partes de inerte, completando 10 partes. Tem a escala Centesimal (C, CH), que é mais usada no Brasil e utiliza uma parte de ativo para 99 partes de inerte, completando cem partes e a última escala é a 50 Mlesimal, que é uma parte de ativo para 50.000 (SANTOS; SÁ, 2014).

Outra parte importante são os métodos usados, divididos em Método Hahnemanniano, Método Korsakoviano ou Método do Frasco Único, e o último é o Método do Fluxo Contínuo. O método mais usado no Brasil é o Hahnemanniano, esse método surgiu com o fundador da homeopatia Samuel Hahnemann, e se subdivide em três: o primeiro é o método clássico ou dos frascos múltiplos usado para fazer a preparação das formas farmacêuticas provenientes das escalas DH e CH, o segundo método é o da trituração, mais usado em formas insolúveis nas escalas DH e CH, e o terceiro é o método da 50 mlesimal usado nas preparações na escala LM (FONTES, 2018).

Segundo Santos e Sá (2014), o Método Korsakoviano surgiu em 1832, quando Korsakov um oficial do exército russo considerou que havia um trabalho desnecessário utilizando vários frascos para fazer a dinamização e que poderia usar somente um frasco, quando se tinha uma quantidade finita de insumo ativo, porque a cada diluição se faz a eliminação, completando a solução com o insumo inerte. Segundo Fontes (2018), o Método do fluxo contínuo, é usado para potências elevadas, foi criado por James Tyler Kent, médico norteamericano. A Farmacopéia homeopática brasileira, preconiza que é para formas farmacêuticas a partir da 30 CH (FARMACOPEIA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA, 2011).

HOMEOPATIA E A ATENÇÃO FARMACÊUTICA

O conceito da Atenção Farmacêutica

Segundo De La Cruz (2015), na farmácia homeopática o farmacêutico realizava a atenção farmacêutica antes mesmo de surgir o conceito em si, e quando esse conceito surgiu exigiu do farmacêutico uma evolução na maneira de se relacionar com o paciente.

Segundo Hepler e Strand (1990), a Atenção Farmacêutica é a inserção da farmacoterapia, responsável, com o objetivo de melhorar a condição de vida do paciente, e segundo Dader e Romero (1999), é o único que se beneficia. O farmacêutico usa a atenção para fazer a orientação quanto a reações adversas e as interações medicamentosas e interações com alimentos, e assim, conseguir uma maior adesão à farmacoterapia pelo paciente (DE LA CRUZ, 2015).

Segundo Dader e Romero (1999), a atenção farmacêutica pode ser dividida em global e para grupos de risco; o global tem o propósito de seguir o tratamento prescrito por um médico, pela automedicação e por indicação do farmacêutico. Também tenta evitar reações adversas e problemas relacionados aos medicamentos (PRM); já a atenção para grupos de risco, se refere ao controle da terapia medicamentosa em pacientes que tem doenças crônicas e que precisam usar os medicamentos em longo prazo ou a vida toda.

A atenção farmacêutica está entre as ações englobadas na assistência farmacêutica, pois foca na relação com o paciente quanto à promoção da saúde e ao uso racional dos medicamentos (MARIN et al., 2003). Segundo a Política Nacional de Medicamentos (2001), a assistência farmacêutica envolve a seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação, conservação e controle de qualidade dos medicamentos, além da promoção, proteção e recuperação da saúde.

Motivos que originam a Atenção Farmacêutica na Homeopatia

Segundo De La Cruz (2015), a Atenção farmacêutica propõe que o farmacêutico seja inteiramente responsável pela preparação adequada do medicamento, pois deve ter o efeito desejado no paciente e deve realizar o acompanhamento terapêutico seguindo alguns critérios, como o surgimento dos PRMs e se certificando que o paciente está completamente adepto ao tratamento.

A visita do paciente até o farmacêutico é motivada por PRMs que não deixam o tratamento ser concluído, ou por mudança na farmacoterapia usada e o principal motivo é algum problema de saúde (RIERA et al., 1999). Segundo De La Cruz (2015), na homeopatia a não adesão ao tratamento terapêutico se deve a algumas dificuldades como: falta de condição financeira para adquirir o medicamento; falta do medicamento no estoque da farmácia; problemas na questão da administração do medicamento, como a dosagem baixa e a alta, no horário e na frequência errada; medicamento administrado na frequência errada pelo fato de fazer uso de medicamentos alternados; falta de conhecimento sobre a farmacologia do medicamento homeopático quanto ao fato da volta de sintomas antigos; falta de qualidade no atendimento e na relação com o paciente.

Interação entre o paciente e o farmacêutico homeopata

O dever do farmacêutico segundo a Resolução/CFF nº 357/2001, é fazer a dispensação do medicamento homeopático com o propósito de cura, paliativo ou

profilático e também deve orientar e fazer a prescrição somente dos MIPs, que são os medicamentos isentos de prescrição médica (BRASIL, 2001a).

Segundo De La Cruz (2015), os pacientes quando visitam a farmácia homeopática vêm por meio de prescrição médica, farmacêutica e algumas vezes por automedicação em busca de um medicamento. Alguns farmacêuticos não se veem capacitados para realizar a prescrição, e muitas vezes acreditam que só o médico pode fazer tal coisa, mas a lei dá o respaldo quanto a isso, pois trata-se de uma prática da profissão farmacêutica que leva a promoção da saúde e a prevenção de várias doenças. O farmacêutico pode realizar a chamada automedicação responsável, que segundo a Resolução/CFF nº 357/2001, é quando o farmacêutico prescreve, faz orientações e o acompanhamento da terapia de um medicamento ao paciente (BRASIL, 2001b).

Segundo De La Cruz (2015), a homeopatia e a alopatia são diferentes farmacologicamente, mas podem ser complementares já que ambos precisam da atenção farmacêutica. Geralmente há um programa de atenção farmacêutica que as farmácias realizam, fazem isso para ter conexão mais próxima entre o farmacêutico e o paciente, e em algumas farmácias homeopáticas há até a entrega de folhetos com orientações sobre o uso do medicamento homeopático, o que é uma atenção a mais.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde (2002), os PRM podem ser causados por muitos fatores e sua identificação segue alguns princípios como a própria farmacoterapia. Para De La Cruz (2015), quando o farmacêutico tem o primeiro contato com o paciente, acontece então algo que se denomina como entrevista farmacêutica, nessa primeira entrevista há uma coleta de alguns dados importantes sobre qual é a terapia medicamentosa que o paciente está tendo e pode se descobrir os PRM.

Os Problemas Relacionados ao uso do Medicamento Homeopático

Os Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) são problemas causados pela farmacoterapia usada pelo paciente e que possa estar prejudicando o seu tratamento (FERNÁNDEZ-LLIMÓS et al., 1999). Segundo De La Cruz (2015), os Problemas relacionados a medicamentos homeopáticos (PRMH), podem ser causados quando: o medicamento que o paciente está usando não é o seu *simillimum* e por isso não cobriu todo o quadro sintomático; o medicamento usado foi mal prescrito pelo médico homeopata, faltando alguns sintomas para fechar o diagnóstico e escolher o *simillimum* certo; o paciente faz uso de um medicamento com a potência errada, menor do que deveria; a dose do medicamento que o paciente está tomando, não está sendo repetido como a orientação dada pelo farmacêutico. Ainda tem o uso do medicamento homeopático além do prazo estipulado; e também quando o paciente tem uma agravação homeopática, que é o agravamento dos sintomas que o paciente tinha quando fez a consulta com o médico homeopata, e essa agravação acontece após ele ter tomado o medicamento; o paciente tem uma inibição dos sintomas pela interação com alimentos ou com outros medicamentos seja homeopático ou alopático e esse quadro é chamado de supressão; o paciente faz uso de um medicamento homeopático sem precisar e acaba tendo sintomas do medicamento.

Programa de Atenção Farmacêutica na Farmácia Homeopática

Segundo Dader e Romero (1999), para se realizar o programa de atenção farmacêutica o profissional farmacêutico precisa estar disponível e liberado de outras funções, dividindo essas tarefas para a sua equipe. Para implantar a atenção farmacêutica é necessário um lugar físico para o farmacêutico e ter disposto um método de arquivo dos prontuários dos pacientes. O farmacêutico também precisa ter um arquivo com fontes de informação para prestar os serviços farmacêuticos, deve-se ter também um plano com a frequência das visitas para fazer o acompanhamento farmacoterapêutico (RIERA et al., 1999).

Outra parte importante é o desenvolvimento de informativos para cada paciente, com informações de fácil entendimento composto de uma linguagem simples, sem termos técnicos e personalizado dependendo do caso (DE LA CRUZ, 2015).

Processo de entrevista com o farmacêutico homeopata

Segundo Nuñez et al. (1999), tem-se uma sequência de passos a ser seguido para se fazer a entrevista farmacêutica, a primeira é descobrir qual é o problema de saúde (PS) que esse paciente tem, levando em consideração os sinais e sintomas para então decidir se o paciente necessita ir a um médico ou se pode ser feito um acompanhamento farmacoterapêutico (AF), com medicamentos que podem ser prescritos pelo farmacêutico, se for a segunda opção, o AF começa com a orientação desse paciente para chegar a cura do problema.

A farmacoterapia deve ser bem monitorada, e também pode ser feita em conjunto com outros profissionais, a verificação dos sinais e sintomas deve ser feita com cuidado e depois que for feita a escolha do medicamento para a farmacoterapia do paciente, o farmacêutico deve ater aos possíveis PRMH durante o AF. Para evitar alguns obstáculos como a dificuldade da adesão ao tratamento, a falta de tempo do farmacêutico, que tem outras funções administrativas e a falta de conhecimento e preparação dos profissionais, criou-se o Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico que pode ser usado para fazer o acompanhamento de qualquer doença e fazer a identificação de PRMH (LIBERATO, 2017).

O Método Dáder tem como função relatar o histórico farmacoterapêutico através das informações obtidas com a entrevista e a partir deste ponto criar o estado da situação que serve para ter uma visão total sobre a saúde do paciente e como está sua terapia medicamentosa, se está surtindo o efeito esperado ou não. Então avalia-se a situação e cria um plano de atuação onde é descrito todas as intervenções feitas ao paciente, esse método é dividido em sete etapas, a 1ª é a oferta de serviço, a 2ª é a entrevista farmacêutica, a 3ª é o estado de situação, seguida da 4ª que é a fase de estudo, a 5ª é a fase de avaliação, a 6ª é a fase da intervenção e a 7ª são as entrevistas sucessivas (Figura 1) (HERNANDEZ et al., 2010).

FIGURA 1 - Etapas do Método Dáder de Acompanhamento Farmacoterapêutico.
Fonte: adaptado de Hernandez et al. (2010).

A primeira etapa consiste na oferta do serviço para o paciente quando este vai até a farmácia por diversos motivos, basicamente é oferecer o serviço de AF e explicar como funciona todos os passos, depois da oferta vem a primeira entrevista, na qual descobriu-se informações importantes sobre o paciente e o histórico farmacoterapêutico, a entrevista pode ser dividida em três partes: a fase de preocupações e dos problemas de saúde, os medicamentos que o paciente faz uso e a fase da revisão (STORPIRTIS et al., 2008; HERNANDEZ et al., 2010; BISSON, 2016).

Segundo De La Cruz (2015), para a entrevista com o paciente precisa-se de informações básicas como nome, idade, peso, endereço, telefone, nomes dos médicos habituais, entre outras, então descobre-se o motivo da consulta farmacêutica com o relato do paciente sobre seus anseios e problemas de saúde, nessa parte o farmacêutico deve investigar quando se iniciou o problema, depois deve verificar os sinais e sintomas, o próximo passo é investigar os medicamentos que o mesmo faz uso e informações, se é alopático ou homeopático, o nome, a posologia usada, tempo de uso e motivo do uso.

Ainda na visão do autor acima, pergunta-se então sobre patologias já diagnosticadas apresentadas pelo paciente, hábitos de vida, alergias e investigam-se possíveis PRMH de acordo com os sinais e sintomas, depois de fazer todas as perguntas vem à fase da seleção dos medicamentos para o tratamento farmacoterapêutico, junto com a dose, a potência e o tempo de uso. Esse roteiro faz parte do prontuário que fica com o farmacêutico, a parte que fica com o paciente é um informativo de tudo que vai precisar saber sobre o seu tratamento como o nome, a dose, a potência do medicamento, como se deve tomar esse medicamento, alerta

sobre possíveis interações, recomendações, armazenamento do medicamento, nome do farmacêutico e data para o retorno do paciente para fazer o AF.

Após a entrevista, vem o estado da situação, que consiste em um documento com a relação feita entre os PS e os medicamentos usados pelo paciente, tal documento apresenta todos os dados coletados durante a entrevista, o que vai dar uma visão geral da situação, depois vem a fase de estudo, o farmacêutico vai com base nas informações obtidas, estudar os problemas de saúde e os medicamentos (Figura 2) (HERNANDEZ et al., 2010).

Conforme Hernandez et al. (2010), a fase seguinte é a da avaliação, fase esta que determina quais são as suspeitas de PRMH do paciente, o farmacêutico deve considerar três características: a necessidade, será que o paciente precisa mesmo desse medicamento, a efetividade, está tendo eficácia, e a segurança, este medicamento é seguro para o paciente. A fase de intervenção vem então para traçar um plano de atuação e executá-lo em conjunto com o paciente, a intervenção funciona de duas maneiras: só entre o farmacêutico e o paciente, ou entre o farmacêutico, o paciente e o médico, nesse último caso deverá haver um encaminhamento contendo as informações do paciente, farmacoterapia, o motivo para o encaminhamento, a avaliação do farmacêutico e uma despedida atribuindo poder ao médico sobre a avaliação feita e ofertando sua colaboração.

FIGURA 2 - Etapas da Fase de estudo. Fonte: Adaptado de Hernandez et al. (2010).

Caso o paciente aceite a intervenção feita pelo farmacêutico, deve-se avaliar o resultado obtido, que pode ser a resolução ou não do PS, no caso da não aceitação do paciente, a avaliação ainda tem que ser feita, com os resultados obtidos chega-se a uma nova situação em que o paciente encontra-se no momento, a partir disto é feita a última etapa do método Dáder que são as visitas sucessivas, o que é só uma forma de dizer que o paciente continuará fazendo o acompanhamento farmacoterapêutico. O farmacêutico vai continuar na busca e resolução de PRMH (SANTOS et al., 2007; STORPIRTIS et al., 2008; HERNANDEZ et al., 2010).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo da atenção farmacêutica na homeopatia, o farmacêutico precisa estar constantemente em evolução, os conhecimentos obtidos na graduação, devem

ser aperfeiçoados cada vez mais, pois a homeopatia é uma área que necessita de um grande conhecimento sobre os seus princípios e fundamentos. O profissional farmacêutico que ingressa nesta área e busca praticar a atenção farmacêutica, visa o bem-estar do paciente, e assim, deve ter o conhecimento de uma das práticas mais importantes da atenção farmacêutica, o acompanhamento farmacoterapêutico, onde tem-se a resolução dos PRMH e da doença.

REFERÊNCIAS

BISSON, M. P. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 3 Ed. São Paulo: Manole, 2016, 371p.

BOING, A. C.; RIBEIRO-SANTIAGO, P. H.; TESSER, C.; FURLAN, I. L.; BERTOLDI, A.; BOING, A. F. Prevalence and associated factors with integrative and complementary practices use in Brazil. **Complementary Therapies in Clinical Practice**., v. 37, n. 1, p. 1 - 5, 2019 doi: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.07.009>.

BRASIL. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n.º 357 de 20 de abril de 2001**. Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. 2001a.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de medicamentos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001b.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n.º 572 de 25 de abril de 2013**. Dispõe sobre a regulamentação das especialidades farmacêuticas, por linhas de atuação.

_____. Conselho Federal de Farmácia. **Resolução n.º 635 de 14 de dezembro de 2016**. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da homeopatia e dá outras providências.

CORRÊA, A.D.; SIQUEIRA-BATISTA, R.; QUINTAS, L. E. M. Similia Similibus Curentur: notação histórica da medicina homeopática. **Revista da Associação Médica Brasileira**., São Paulo, v. 43, n. 4, p. 347-351, 1997. Disponível em: <<https://http://www.scielo.br/pdf/ramb/v43n4/2026.pdf>>. Acesso em: 27 setembro 2018.

DADER, M. J. F.; ROMERO, F. M. La Atención Farmacéutica em farmacia comunitaria: evolucion de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta em marcha. **Revista Pharmaceutical Care España**., v. 1, p. 52-61, 1999.

DE BARROS, G. P.; SEUGLING, J.; BRICARELLO, P. A. Effect of homeopathic medicines and a nosode on larvae of *Cochliomyia hominivorax* (Diptera: Calliphoridae). **Homeopathy**., v. 108, p. 177–182, 2019.

DE LA CRUZ, M. G. F. O Processo de Atenção Farmacêutica em Homeopatia. **Infarma - Ciências Farmacêuticas**, v. 14, p. 30-36, 2015. Disponível em: <<https://revistas.cff.org.br/?journal=infarma&page=article&op=view&path%5B%5D=867>> Acesso em: 29 agosto 2018.

DESLENDEZ, S. F. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. In: DESLENDEZ, S. F.; CRUZ, N.; GOMEZ, R.; MINAYO, M. C. S. (org.). 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2016. Disponível em: <<https://wp.ufpel.edu.br/franciscovargas/files/2012/11/pesquisasocial.pdf>>. Acesso em: 30 agosto 2018.

EIZAYAGA, F. X.; BELON, P.; DESPLAT, V.; AGUEJOUF, O.; DOUTREMEPUICH, C. Effects of ultra-low-dose aspirin in thrombosis and haemorrhage. **Homeopathy.**, v. 108, p. 158–168, 2018.

FARMACOPÉIA HOMEOPÁTICA BRASILEIRA. 3. ed. São Paulo: Atheneu, 2011. 364p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33832/259147/3a_edicao.pdf/cb9d5888-6b7c-447bbe3c-af51aaae7ea8>. Acesso em: 28 agosto 2019.

FERNÁNDEZ-LLIMÓS, F.; MARTINEZ ROMERO, F.; FAUS DÁDER, M. J. Problemas Relacionados com la Medicación. **Revista Pharmaceutical Care España.**, v. 1, p. 279-288, 1999.

FONTES, O. L. **Farmácia Homeopática**. 5. ed. São Paulo: Manole, 2018. 331p.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 220p. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-a-c-mc3a9todose-tc3a9cnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 30 agosto 2018.

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

HERNANDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. **Método Dáder: Manual de seguimento farmacotêutico**. 3 ed. Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas, 2010, 128 p. Disponível em: <<http://www.pharmanet.com.br/atencao/metododader.pdf>>. Acesso em: 30 outubro 2018.

JACOBS, J. Homeopathic prevention and management of epidemic diseases. **Homeopathy.**, v.107, p.157–160, 2018.

KOSSAK-ROMANACH, A. **Homeopatia em 1000 conceitos**. 3. ed. São Paulo: Elcid, 2003. 535p. Disponível em: <http://www.homeopatiaexplicada.com.br/index.php?option=com_content&view=article&id=56&Itemid=19>. Acesso em: 27 setembro 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003. 310p. Disponível em: <https://docente.ifrn.edu.br/olivianeta/disciplinas/copy_of_historia-i/historia-ii/china-eindia/at_download/file>. Acesso em: 30 agosto 2018.

LIBERATO, T. **Farmácia Clínica - Atenção Farmacêutica para Pacientes Portadores de Doenças Crônicas**. Anápolis: ICTQ - Instituto de Ciência,

Tecnologia e Qualidade, 2017, 151p. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/40460132/atencao-farmacologica-para-pacientes-cronicos>>. Acesso em: 10 outubro 2018.

MADSEN, R. **Bases da homeopatia**. 1. ed. Campinas: Appris, 2017. 151p. Disponível em: <<https://ihjtkent.org.br/pdf/artigos/bases-da-homeopatia.pdf>>. Acesso em: 23 agosto 2018.

MAHESH, S.; SHAH, V.; MALLAPPA, M.; VITHOULKAS, G. Psoriasis cases of same diagnosis but different phenotypes—Management through individualized homeopathic therapy. **Clinical Case Reports**., v. 7, n. 8, p. 1499–1507. doi: 10.1002/ccr3.2197

MANCHANDA, R. K. **Scientific Framework of Homeopathy**: Evidence Based Homeopathy. Ed. AYUSH: LMHI, 2015, 115p. Disponível em: <<https://lmhi.org/article/detail/42>>. Acesso em: 30 agosto 2018.

MARIN, N.; LUIZA, V. L.; OSARIO-DE-CASTRO, C. G. S.; MACHADO-DOS-SANTOS, S. **Assistência farmacêutica para gerentes municipais**. 20. ed. Rio de Janeiro: Opas/OMS, 2003, 336p. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/84%20-%20MARIN%20N%20ET%20AL%20Assistencia%20Farmaceutica%20para%20gerentes%20municipais_2003.pdf>. Acesso em: 09 outubro 2018.

MUNSHI, R.; JOSHI, S.; TALELE, G.; SHAH, R. An in-vitro assay estimating changes in melanin content of melanoma cells due to ultradilute, potentized preparations. **Homeopathy**., v. 108, p. 183–187, 2019.

NAGAI, M. Y.; DALBONI, L. C.; CARDOSO, T. N.; CORREIA, M. S.; PINTO, S. A. G. et al., Effects of homeopathic phosphorus on Encephalitozoon cuniculi-infected macrophages in-vitro. **Homeopathy**., v. 108, p.188–200, 2019.

NUÑEZ, M. E. L.; GONZÁLEZ, M. M.; CARRANZA, J. H. Informe de consulta farmacéutica. **Revista Pharmaceutical Care España**., v. 1, p. 62-69, 1999.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Segunda reunión de la OMS sobre la función del farmacéutico**: servicios farmacéuticos de calidad: ventajas para los gobiernos y el público. Tokio, 1993.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção Farmacêutica no Brasil trilhando caminhos**: relatório 2001-2002. Brasília: Opas; 2002. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>>. Acesso em: 10 outubro 2018.

Política nacional de medicamentos 2001/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

PUSTIGLIONE, M.; GOLDENSTEIN, E.; CHENCINSKI, Y. M. Homeopatia: um breve panorama desta especialidade médica. **Revista de Homeopatia**., v. 80, p. 1-17,

2017. Disponível em: <<https://revista.aph.org.br/index.php/aph/article/view/393>>. Acesso em: 23 agosto 2018.

RIERA, M. T. E.; SAAVEDRA, F. A. T.; MARTINEZ, A. M. D.; SANCHEZ, R. P.; SANCHEZ, G. A.; GONZALEZ, P. A. Actividades del proceso de Atención Farmacéutica: la entrevista inicial con el paciente. **Revista Pharmaceutical Care España**, v. 1, p. 145-151, 1999.

SANTOS, H. M.; FERREIRA, P. I.; RIBEIRO, P. L.; CUNHA, I. **Introdução ao Seguimento Farmacoterapêutico**. 1. ed. Lisboa: GICUF-ULHT, 2007. 37p. Disponível em: <<https://saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/gicufintroducaoaooseguimentofarmacoterapeutico.pdf>>. Acesso em: 11 de novembro 2018.

SANTOS, R.; SÁ, F. M. P. Homeopatia: Histórico e Fundamentos. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 5, p. 60-78, 2014. Disponível em: <<https://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/206>>. Acesso em: 23 agosto 2018.

STORPIRTIS, S.; MORI, A. L. P. M.; YOCHIY, A.; RIBEIRO, E.; PORTA, V. **Farmácia Clínica e Atenção Farmacêutica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. 527p.

UNDES - UNITED NATIONS, DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL. **World Population Prospects**. 2017, 24p. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2017_DataBooklet.pdf>. Acesso em: 08 outubro 2018.