

SERVIÇO DE ACOMPANHAMENTO AO HIPERTENSO DESENVOLVIDO PELA FARMÁCIA UNIVERSITÁRIA DA UFMG. AVALIAÇÃO E PERSPECTIVAS

RENATA FREITAS MALETTA¹
ANDRÉIA QUEIROZ RIBEIRO²

1. Farmácia Universitária – Faculdade de Farmácia – UFMG – 31270-901 – Belo Horizonte – MG – Brasil.
2. Centro de Estudo do Medicamento – Departamento de Farmácia Social – Faculdade de Farmácia - UFMG
Autor responsável: R.F. Maleta, E-mail: remaletta@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial (HA), condição crônica e multifatorial, é uma síndrome caracterizada pela presença de níveis tensionais elevados (elevação da pressão arterial sistólica a 140mmHg ou mais, elevação da pressão arterial diastólica a 90mmHg ou mais, ou elevação de ambas), associados a alterações metabólicas e hormonais e a fenômenos tróficos (CONSENSO..., 1998).

No Brasil, a taxa de prevalência de HA na população urbana adulta é elevada, com variação de 22,3% a 43,9% (DIRETRIZES..., 2002). A hipertensão arterial é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares, sendo responsável por 40% das mortes por acidente vascular encefálico e 25% daquelas por doença arterial coronariana (DIRETRIZES..., 2002). Seu alto custo social é responsável por cerca de 40% dos casos de aposentadoria precoce e de absenteísmo no trabalho em nosso meio (CONSENSO..., 1998). Devido à magnitude do problema, são de vital importância o seu diagnóstico e tratamento adequados.

O tratamento da HA visa a reduzir os níveis de pressão arterial para valores inferiores a 140mmHg de pressão sistólica e a 90 mmHg de pressão diastólica, respeitando-se as características individuais, co-

morbidades e a qualidade de vida dos pacientes (DIRETRIZES..., 2002).

Como a hipertensão arterial é uma doença multifatorial, que envolve orientações voltadas para vários objetivos, seu tratamento requer o apoio de outros profissionais de saúde, além do médico (DIRETRIZES..., 2002). Assim, na ação de uma equipe multiprofissional para a consecução das metas voltadas para o tratamento e controle do paciente hipertenso, o farmacêutico desempenha um importante papel. A farmácia, tal como afirma a Organização Mundial de Saúde (OMS), deve atuar como um centro de atenção sanitária totalmente integrado ao sistema de saúde (ORGANIZAÇÃO..., 1995).

Nesse contexto se insere a Atenção Farmacêutica como um ramo de atuação do farmacêutico na assistência ao paciente. De acordo com Hepler & Strand (1990), a Atenção Farmacêutica, prática originada no início dos anos 90, é a provisão responsável da terapia medicamentosa com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Dentro dessa concepção, o papel da farmácia no controle da hipertensão arterial é de vital importância, uma vez que pode colaborar com a identificação precoce de pacientes hipertensos, prevenindo danos à saúde e os custos advindos dos mesmos

(FORSTRIM et al., 1990; LOBAS et al., 1992). Entre os aspectos da Atenção Farmacêutica ao hipertenso, estão incluídos a educação do paciente (sobre a doença, estilo de vida, medicamentos, entre outros); a medida da pressão arterial e o controle da terapia: prevenção, detecção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos.

Nesta perspectiva, alguns estudos foram realizados no âmbito internacional com a finalidade de avaliar o impacto da orientação farmacêutica no seguimento de terapias anti-hipertensivas. Os resultados apontam um aumento significativo na adesão à terapia prescrita e no número de pacientes que alcançam os níveis normais de pressão arterial entre os pacientes acompanhados pelo farmacêutico comparados àqueles não acompanhados (CHABOT et al. 2003; ERICKSON, et al. 1997; GARCÃO & CABRITA 2002).

No Brasil, apesar da experiência do acompanhamento a pacientes no âmbito da farmácia comunitária ser mais recente, a busca pela promoção da Atenção Farmacêutica vem ganhando o centro das discussões entre pesquisadores, formuladores de políticas e profissionais (CONSENSO,... 2002).

Em 2002, foi publicada a proposta de consenso de Atenção Farmacêutica no Brasil, baseando-se em experiências e reflexões sobre o tema ocorridas em 13 estados e 18 cidades do país. Trata-se de experiências recentes o que justifica, em parte, a carência de dados de avaliação de tais experiências, tanto do ponto de vista estrutural, processual e de resultados, bem como a ausência de um "padrão-ouro" para fundamentar tal avaliação.

Apesar disso, a considerável prevalência da hipertensão arterial, intimamente ligada à necessidade da assistência a estes pacientes, são fatores que justificam a importância de estudos que avaliem os serviços existentes e orientem estratégias que possam contribuir para a melhoria dos serviços de acompanhamento a pacientes hipertensos e, logo, para a melhoria da condição de vida dos mesmos.

Assim, o objetivo do presente trabalho foi avaliar o serviço de acompanhamento farmacêutico ao paciente hipertenso desenvolvido pela Farmácia Universitária, da Faculdade de Farmácia da UFMG.

MATERIAL E MÉTODOS

O trabalho foi realizado na Farmácia Universitária (FU), no período de janeiro a dezembro de 2002. A FU pertence à Faculdade de Farmácia da UFMG e, além de ser um estabelecimento de saúde, é um local de aprendizagem para os alunos da faculdade. Entre

outros serviços oferecidos, a FU desenvolve, desde 1998, um serviço de acompanhamento ao hipertenso, o qual objetiva o controle da hipertensão arterial e a melhoria da qualidade de vida dos usuários desse serviço.

No período do estudo, o serviço de acompanhamento ao hipertenso da FU possuía 800 pacientes cadastrados. Os dados necessários ao acompanhamento desses pacientes eram registrados em fichas individuais.

O trabalho caracterizou-se pela avaliação do processo de acompanhamento por meio da descrição dos procedimentos adotados na abordagem e acompanhamento ao paciente hipertenso e na análise da qualidade do preenchimento das fichas de registro dos pacientes acompanhados.

A etapa de avaliação do processo de abordagem e orientação ao paciente hipertenso constou da descrição dos seguintes procedimentos: treinamento dos estagiários sobre a abordagem ao paciente hipertenso; apresentação do programa de acompanhamento aos usuários; primeiro encontro com o paciente e demais encontros com o paciente.

Na etapa de análise da qualidade do preenchimento das fichas de registro, a seleção das fichas a serem analisadas obedeceu aos seguintes critérios:

- fichas dos indivíduos que fizeram pelo menos duas visitas ao serviço: considerou-se este número de visitas suficiente para preenchimento completo dos dados do paciente em sua ficha de registro;
- fichas dos indivíduos cujas visitas aconteceram em um intervalo mínimo de três meses entre a primeira e a última visita: considerou-se este um período mínimo de participação no serviço de forma a permitir a avaliação do mesmo. Além disso, este foi o intervalo médio de participação dos usuários no serviço.

Coleta dos dados

Para a coleta das informações necessárias à avaliação das fichas de registro, elaborou-se um formulário composto de duas partes. A primeira parte do formulário inclui variáveis que se distribuem nas seguintes categorias:

- identificação do paciente: data, nome, telefone, idade, sexo, peso e altura;
- histórico de doenças: inclui as variáveis história de hipertensão, tempo de diagnóstico de hipertensão, doença(s) crônica(s) associada(s) e história familiar de hipertensão;

- hábitos de vida: consumo de bebida alcoólica, número de copos/semana, uso de cigarro, número de cigarros/dia, prática de atividade física, qual atividade, regularidade e hábitos alimentares;
- utilização de medicamentos: medicamentos anti-hipertensivos, tempo de uso, suspenso ou não, relato de reações adversas a medicamentos anti-hipertensivos e outros medicamentos em uso;
- medidas de pressão arterial: data da medida, valor da medida da pressão arterial sistólica e valor da medida da pressão arterial diastólica.

Para esta primeira parte, o preenchimento do formulário era idêntico ao da ficha de registro.

A segunda parte do formulário constou da avaliação do grau de preenchimento das variáveis e de suas respectivas categorias, segundo as opções completo e incompleto.

Na terceira parte, também foram criados três indicadores de avaliação nos quais as variáveis foram redistribuídas conforme sua importância considerada para o acompanhamento do paciente pelo serviço. Assim, os três indicadores são:

- fundamental: contempla variáveis cujo preenchimento foi considerado fundamental para o acompanhamento do paciente. As variáveis aqui avaliadas foram o nome do paciente, telefone e história de hipertensão. Considerou-se estas variáveis como fundamentais porque a partir delas é possível localizar o paciente para qualquer necessidade como, por exemplo, o preenchimento completo dos dados na ficha de registro no programa. Por se tratar de um serviço de acompanhamento ao paciente hipertenso, considerou-se de fundamental importância o preenchimento da variável referente à história de hipertensão;
- principal: compreende as variáveis doença crônica associada, história familiar de hipertensão, medicamentos anti-hipertensivos, reações adversas a medicamentos anti-hipertensivos, outros medicamentos utilizados e medidas de pressão arterial. Estas variáveis foram consideradas como principais uma vez que precisam estar completamente preenchidas para avaliação da história clínica e medicamentosa do paciente;
- complementar: contempla as variáveis hábitos de vida, peso, altura, idade e sexo. Na ordem de importância estabelecida, foram

consideradas complementares às demais variáveis quanto à necessidade de preenchimento completo na ficha do paciente.

Algumas limitações ocorreram na etapa de avaliação do grau de preenchimento das fichas de acompanhamento. A informação sobre o uso de anti-hipertensivos, doença crônica associada e história de reação adversa a medicamentos anti-hipertensivos foi considerada completa quando, no campo referente a cada variável constasse o nome de um anti-hipertensivo, o nome de uma doença crônica e o nome de uma reação adversa, respectivamente. Também foi considerada completa quando constassem as seguintes expressões: "não tem", "não relata", ou expressão semelhante. Esta conduta foi necessária devido à impossibilidade de definir se a ausência da informação deveu-se realmente ao não preenchimento do campo por parte do farmacêutico/estagiário (não foi feito o questionamento), ou à ausência de relato por parte do paciente.

Os dados obtidos foram organizados em um banco de dados para posterior análise, a qual foi realizada com o auxílio do *software* EPI-INFO, versão 6.04 (DEAN et. al, 1997). A análise de dados constou de distribuição de frequências, apresentadas em gráficos e tabelas.

RESULTADOS

Procedimentos empregados no serviço de acompanhamento ao paciente hipertenso

Na Farmácia Universitária, os procedimentos realizados no serviço de acompanhamento eram os que se seguem:

- a. treinamento dos estagiários sobre a abordagem ao paciente hipertenso: o treinamento era realizado pela farmacêutica supervisora do estágio. Os estagiários eram divididos em três pequenos grupos de acordo com os dias e horários que freqüentavam a farmácia e recebiam o material de treinamento antes do dia agendado para o mesmo. Os alunos eram orientados a ler o material antes da data do treinamento. Na data marcada, a farmacêutica revia os itens do material, destacando a classificação da pressão arterial (PA), o tratamento farmacológico e não farmacológico e a importância da farmácia comunitária no acompanhamento aos pacientes hipertensos. No treinamento prático de medida da PA, a farmacêutica realizava o procedimento de aferição em um

dos alunos, explicando cada etapa conforme o protocolo presente no material de treinamento. Em seguida, os alunos realizavam a medida de PA uns nos outros, sob a observação da farmacêutica. Nesse momento, eram revistos alguns itens importantes, os alunos expressavam suas dúvidas e eram corrigidos pela farmacêutica conforme a necessidade.

Durante o treinamento, os alunos eram orientados quanto ao preenchimento da ficha de registro do usuário e preenchimento do cartão do hipertenso. Neste último caso não havia um material de orientação. O treinamento tinha uma duração média de duas horas. Após o treinamento, esperava-se que todos os alunos estivessem aptos a acompanhar os pacientes hipertensos. O momento para realizar a primeira medida de PA em um paciente ficava a critério do aluno, ou seja, quando o mesmo se sentia seguro para tal. Se fosse preciso (solicitação do aluno, dúvidas em relação a uma determinada medida de PA, entre outros fatores), a farmacêutica acompanhava o aluno durante um atendimento, tanto para a observação do procedimento realizado, quanto para verificar se a medida da PA encontrada pelo aluno estava correta. Após a realização do treinamento, os estagiários não eram avaliados tanto no que diz respeito aos aspectos teóricos quanto à prática.

- b. Apresentação do programa de acompanhamento ao usuário: nesse procedimento, a farmacêutica (ou o estagiário) apresentava o serviço, ressaltando a gratuidade do mesmo, a contribuição da farmácia na orientação aos pacientes hipertensos e no acompanhamento dos mesmos. Entretanto, não era enfatizada a necessidade de uma relação de compromisso entre o paciente e o serviço.

Não existiam critérios para a seleção dos pacientes a serem convidados. Assim, o interesse pela aferição da PA por parte do paciente e/ou o contato do farmacêutico com pessoas hipertensas durante a dispensação de medicamentos eram suficientes para a realização do convite. Além disso, qualquer paciente que tivesse sido informado por outras fontes sobre o serviço de acompanhamento e quisesse participar do mesmo poderia fazê-lo.

- c. Primeiro encontro com o paciente do serviço: nesse momento era feita a primeira en-

trevista com o paciente e o preenchimento da ficha de registro. Além disso, era feita a medida da pressão arterial, a qual era anotada na ficha e no cartão do paciente;

- d. Demais encontros conforme a necessidade/critério do paciente: nesses encontros posteriores eram realizadas ou não alterações em algum campo da ficha de registro e medida da pressão arterial (registrada na ficha e no cartão do hipertenso).

Durante os encontros eram oferecidas orientações sobre o tratamento (farmacológico e não-farmacológico), o uso de medicamentos, entre outras questões consideradas relevantes no momento.

As alterações de informações tais como esquemas terapêuticos, de hábitos alimentares, entre outras, ocorridas durante o acompanhamento não eram sistematicamente registradas na ficha de registro do paciente. Da mesma forma, as orientações e intervenções realizadas pelos estagiários ou pelas farmacêuticas não eram registradas na ficha.

Análise das fichas de registro

Dentre as 800 fichas de registro dos pacientes do programa de acompanhamento, 346 atenderam aos critérios mencionados, sendo então selecionadas para o estudo. Do total de 346 pacientes selecionados, 30,6% (n=106) não eram hipertensos. Assim, a avaliação do grau de preenchimento das fichas foi realizada considerando-se o total de pacientes selecionados e o subgrupo dos pacientes hipertensos selecionados.

A Tabela 1 mostra a distribuição das categorias e suas respectivas variáveis de acordo com o grau de preenchimento completo, considerando-se o total de pacientes selecionados. Observa-se que a categoria que apresentou o menor percentual de preenchimento completo foi a de utilização de medicamentos (47,4%), o que pode ser devido à baixa presença de informações sobre tempo de uso e sobre suspensão dos medicamentos anti-hipertensivos. Vale ainda ressaltar que na categoria história de doenças, para 3,5% dos pacientes não havia informação sobre história de hipertensão. É interessante ressaltar que, apesar do elevado grau de preenchimento completo da categoria história de hipertensão (96,5%), apenas 228 (65,9%) indivíduos eram hipertensos. Ou seja, o serviço de acompanhamento atendia uma grande quantidade de usuários não hipertensos.

Tabela 1: Grau de preenchimento completo das fichas de registro dos usuários (n=346)

CATEGORIA	GRAU DE PREENCHIMENTO COMPLETO
Identificação	188 (54,3%)
- número da ficha	346 (100%)
- data	344 (99,4%)
- nome	346 (100,0%)
- telefone	249 (72,0%)
- data de nascimento	211 (61,0%)
- sexo	336 (97,1%)
- peso	339 (98,0%)
- altura	329 (95,0%)
Hábitos de vida	285 (82,4%)
- consumo de bebida alcoólica	333 (96,2%)
- número de copos/semana (n=109)	63 (57,8%)
- consumo de cigarro	339 (98,0%)
- número de cigarros/dia (n=25)	17 (68,0%)
- prática de atividade física	341 (98,6%)
- quais atividades físicas (n=201)	201 (100%)
- regularidade (n=201)	201 (90,0%)
- hábitos alimentares	285 (94,5%)
História de doenças	265 (70,2%)
- história de hipertensão	334 (96,5%)
- tempo de diagnóstico (n=228)	186 (81,7%)
- doença crônica associada	265 (76,6%)
- história familiar de HÁ	314 (90,8%)
Utilização de medicamentos	164 (47,4%)
- uso de anti-hipertensivos	261 (75,4%)
- - esquema posológico (n=261)	234 (89,7%)
- - tempo de uso (n=261)	182 (69,7%)
- - suspenso ou não (n=261)	87 (33,3%)
- - RAM anti-hipertensivos (n=261)	56 (21,4%)
- outros medicamentos em uso	317 (91,6%)
Valores das medidas de pressão arterial	309 (89,3%)
- data da medida	309 (89,3%)
- medidas da PAD e PAS	346 (100,0%)

A Tabela 2 apresenta o grau de preenchimento completo das categorias da ficha de acompanhamento, considerando-se somente as fichas dos pacientes hipertensos. A categoria que apresentou o mais baixo grau de preenchimento completo foi a de utilização de medicamentos (42,1%).

Tabela 2: Grau de preenchimento completo das fichas de registro dos hipertensos (n=228)

CATEGORIA	GRAU DE PREENCHIMENTO COMPLETO
Identificação	188 (54,3%)
- número da ficha	228 (100%)
- data	227 (99,6%)
- nome	228 (100,0%)
- telefone	193 (84,7%)
- data de nascimento	145 (63,6%)
- sexo	221 (96,9%)
- peso	224 (98,2%)
- altura	219 (96,1%)

CATEGORIA	GRAU DE PREENCHIMENTO COMPLETO
Hábitos de vida	190 (83,3%)
- consumo de bebida alcoólica	220 (96,5%)
- número de copos/semana (n=73)	46 (63,0%)
- consumo de cigarro	225 (98,7%)
- número de cigarros/dia (n=19)	11 (57,9%)
- prática de atividade física	224 (98,2%)
- quais atividades físicas (n=133)	133 (100%)
- regularidade (n=133)	133 (91,7%)
- hábitos alimentares	218 (95,6%)
História de doenças	160 (70,2%)
- doença crônica associada	173 (85,9%)
- história familiar de HÁ	212 (93,0%)
- tempo de diagnóstico da HÁ	200 (97,7%)
Utilização de medicamentos	96 (42,1%)
- utilização de anti-hipertensivos	222 (97,4%)
- - esquema posológico (n=222)	203 (91,4%)
- - tempo de uso (n=222)	158 (71,2%)
- - suspenso ou não (n=222)	68 (30,6%)
- - RAM anti-hipertensivos (n=222)	53 (23,8%)
- outros medicamentos em uso	212 (93,0%)
Valores das medidas de pressão arterial	204 (89,5%)
- data da medida	204 (89,5%)
- medida da PAS e PAD	228 (100%)

Ao se comparar os valores das porcentagens de preenchimento completo das fichas de todos os pacientes (n=346) com as fichas apenas dos hipertensos (n=228), observa-se considerável semelhança.

Em relação ao preenchimento dos valores das medidas de PA, era de se esperar que todas as fichas fossem preenchidas completamente, uma vez que a medida da pressão arterial representa um dos parâmetros clínicos mais importantes para o manejo da hipertensão. No entanto, apesar do preenchimento completo dos valores de PAS e PAD individualmente, a ausência da data de algumas medidas foi suficiente para considerá-las incompletas, já que os valores de PA isoladamente não possuem validade sem a informação sobre a época em que foi realizada tal medida.

Nas FIGURAS 1 e 2 encontram-se as porcentagens de preenchimento completo dos itens fundamentais, principais e complementares, considerando-se todos os pacientes selecionados (n=346) e somente os hipertensos (n=228), respectivamente. Em ambos os grupos observou-se um elevado grau de preenchimento dos itens fundamentais (94,5%, n=346 e 98,25%, n=228). Contrariamente, é relevante comentar o baixo grau de preenchimento dos itens considerados principais para o acompanhamento (38,2%, n=346 e 33,8%, n=228). O baixo grau de preenchimento completo dos itens principais deveu-se, so-

bretudo, à ausência de informação sobre a utilização de medicamentos. Em relação aos itens complementares, a ausência de informação sobre data de nascimento foi a principal responsável pelo baixo grau de preenchimento desses itens.

Nesse momento é interessante comentar que, apesar da maioria das fichas conter informação sobre o telefone do usuário, pode-se supor que não

havia uma preocupação com o preenchimento das informações contidas nas mesmas. Ou seja, ao observar que algum campo da ficha ficou em branco ou incompletamente preenchido, o farmacêutico/estagiário poderia completar tais informações por meio de contato telefônico com o usuário, mas isso não era realizado.

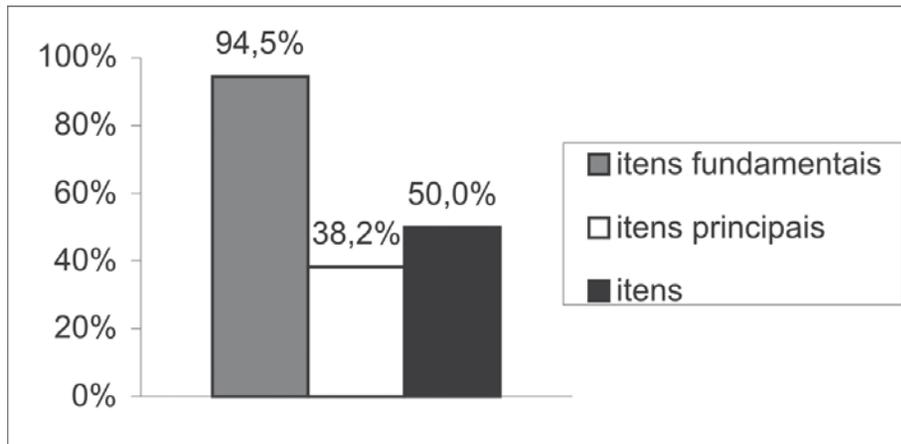


Figura 1. Grau de preenchimento dos itens fundamentais, principais e complementares das fichas de registro de todos os pacientes, Belo Horizonte (MG), 2003.

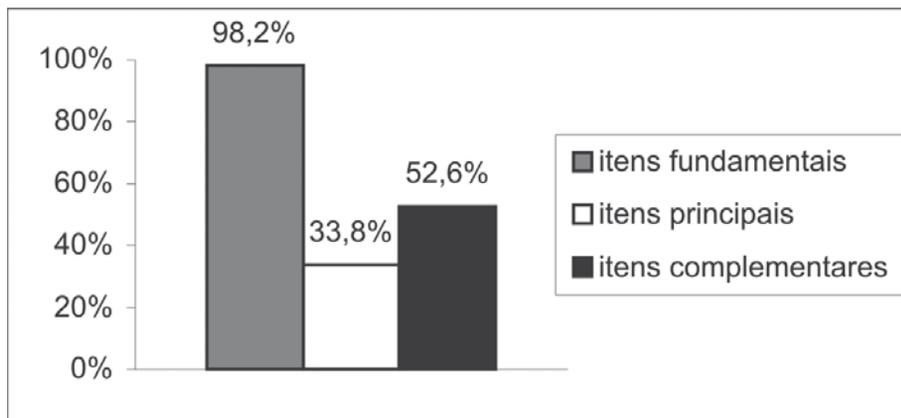


Figura 2. Grau de preenchimento dos itens fundamentais, principais e complementares das fichas de registro dos hipertensos, Belo Horizonte (MG), 2003.

DISCUSSÃO

Considera-se satisfatório o treinamento dos estagiários para introduzir os conceitos e aspectos básicos da HA e aferição de PA. No entanto, seria interessante a realização de uma avaliação teórico-prática durante o estágio, a fim de observar a evolução do aluno e corrigir possíveis falhas. Além disso, sugere-se que o farmacêutico decida sobre o melhor momento para o aluno iniciar o acompanhamento sozinho (a partir da observação de um determinado número de medidas de PA realizadas por cada estagiário, por

exemplo) e não deixar que a decisão seja tomada exclusivamente pelo mesmo. Sugere-se ainda que, periodicamente, a farmacêutica avalie os estagiários, a fim de garantir a qualidade do serviço. Essa avaliação pode ser feita em relação ao preenchimento das fichas, à abordagem dos pacientes, entre outros aspectos. Diante dessa proposta, sugere-se a elaboração de um material de avaliação dos estagiários do serviço de acompanhamento.

Como já foi mencionado, durante o acompanhamento não eram realizados os registros das intervenções e orientações nas fichas dos pacientes. Tal

fato compromete o acompanhamento, já que são omitidos dados relacionados à história do paciente.

Do total de 800 fichas de registro dos pacientes acompanhados, menos da metade atendeu aos critérios estabelecidos para o estudo. Esse baixo número reflete a falta de critérios durante a seleção dos pacientes para o serviço, permitindo o preenchimento de fichas de pessoas interessadas apenas em medir a PA esporadicamente.

Outra questão importante refere-se ao intervalo mínimo entre as visitas. Para menos da metade dos pacientes, elas ocorreram num intervalo mínimo de três meses. Isso sugere a ausência de um agendamento com o paciente, ou seja, fica a critério do mesmo o retorno ao serviço. O agendamento é importante tanto para o serviço quanto para o usuário, pois reflete uma co-responsabilidade.

Um grande fator limitante do processo de acompanhamento ao paciente hipertenso na FU está relacionado à baixa qualidade do preenchimento das fichas utilizadas pelo serviço. A partir da análise do preenchimento das mesmas é relevante comentar que, embora a maior parte das categorias analisadas apresentou maior grau de preenchimento completo, algumas situações foram adversas. Como exemplo, cita-se a categoria utilização de medicamentos, que apresentou um percentual de preenchimento completo igual a 47%, a partir da análise de todas as fichas e 42%, considerando-se somente os hipertensos. Esse fato pode comprometer a qualidade do serviço, uma vez que, em um acompanhamento farmacêutico, a informação sobre a utilização de medicamentos é de extrema importância para a tomada de decisões. Outro exemplo foi o baixo grau de preenchimento da categoria identificação (54%, n=346 e 57,9%, n=228), o que também é preocupante, uma vez que, no mínimo, constitui informação fundamental para a localização do paciente. Por outro lado, apesar de não estar completamente preenchida, a categoria valores de medidas de PA apresentou o mais alto grau de preenchimento (89,3%, n=346 e 89,5%, n=228), o que é de se esperar em um serviço que tem como rotina a aferição de PA, a qual constitui o parâmetro clínico para a hipertensão arterial. No entanto, a ausência da data de medida de PA em alguns casos, foi suficiente para considerar incompleta tal categoria, uma vez que a medida de PA não constitui informação relevante sem a data em que foi realizada.

O baixo grau de preenchimento (38,2%, n=346 e 33,8%, n=228) dos itens principais para o acompanhamento (doença crônica associada, história familiar de hipertensão, medicamentos para HA, reações adversas a medicamentos, outros medicamentos utilizados e medidas de PA) é considerável, podendo

comprometer a qualidade do serviço prestado, uma vez que, em muitos casos, faltam informações para que o farmacêutico possa tomar atitudes e realizar orientações pertinentes. De qualquer forma, o fato de existirem categorias incompletamente preenchidas, reflete a falta de padronização de procedimentos, bem como a qualidade de alguns instrumentos utilizados no programa.

Enfim, pode-se inferir que a atual ficha de registro dos pacientes acompanhados não se constitui em um documento relevante para o serviço, uma vez que a consulta à mesma não permite um conhecimento adequado da história de cada paciente bem como da evolução do acompanhamento. Sua reestruturação e seu adequado preenchimento são questões emergentes para o bom funcionamento do serviço. Diante disso, sugere-se que o material de treinamento seja reformulado nos moldes de um protocolo de acompanhamento ao paciente hipertenso, ou seja, que seja elaborado um só material que contemple todos os procedimentos empregados para a realização do serviço (desde o treinamento dos estagiários até a abordagem dos pacientes).

CONCLUSÕES

Com base nos resultados do presente estudo, pode-se dizer que a Farmácia Universitária oferecia, no período do estudo, um serviço de aferição de pressão arterial (com as devidas orientações sobre o tratamento farmacológico e não-farmacológico, de acordo com cada caso) e não um acompanhamento farmacoterapêutico de hipertensos. Este último requer não apenas a medida da pressão arterial, mas também a atuação do farmacêutico na análise dos medicamentos utilizados pelo usuário, a identificação de problemas relacionados a esses medicamentos, a definição de datas para a realização dos atendimentos e intervenções de acordo com as necessidades evidenciadas.

Baseando-se nas etapas anteriores, percebe-se a necessidade de implementação de mudanças tanto na estrutura quanto no processo do serviço avaliado, a fim de que o mesmo possa ser verdadeiramente caracterizado como um serviço de acompanhamento farmacêutico.

Nesse sentido, considera-se a importância da atuação do farmacêutico dentro dos moldes da Atenção Farmacêutica, ou seja, torna-se necessária a incorporação dessa prática pelo profissional em questão a fim de aprimorar seus serviços de acompanhamento, participando ativamente e de forma contínua do tratamento de seus pacientes. Porém, o serviço de Atenção Farmacêutica requer, primeiramente, a

disponibilidade do farmacêutico e isto significa que ele deve estar liberado das tarefas de rotina da farmácia, delegando à sua equipe a maior parte das tarefas que até então ele vinha executando.

A realização do processo de acompanhamento através da nova prática profissional de Atenção Farmacêutica requer o estudo sobre sua filosofia e procedimentos empregados. Trata-se, portanto, de uma abordagem ampla sobre o assunto, o que não constitui objetivo do presente trabalho. Fica, portanto, a certeza de que muito pode ser feito em benefício do paciente com o emprego dessa nova filosofia, e a idéia para que outros trabalhos possam abordar esse tema de uma forma abrangente.

Apesar dos resultados da presente avaliação apontarem a necessidade de modificações no serviço de acompanhamento até então oferecido, é importante ressaltar que o simples fato da existência de um tipo de serviço como esse representa um grande avanço para a farmácia comunitária. É o farmacêutico que passa a assumir o seu papel como profissional de saúde em contato direto com o paciente. É importante ressaltar ainda que, apesar dessa nova postura profissional já existir desde 1998, (ano de implantação do serviço de acompanhamento) o momento atual é marcante no que diz respeito à difusão do conceito e da prática de Atenção Farmacêutica no Brasil.

Expor-se à avaliação é correr o risco de ser considerado menos perfeito do que se gostaria. No entanto, quanto mais freqüentes as avaliações, quanto mais elas representarem um processo e não um evento único e heróico, maior a oportunidade de que as pessoas aprendam com elas e se preparem para novos hábitos e não apenas para mudanças superficiais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHABOT I.; MOISAN J.; GREGOIRE J. P.; MILOT A. Pharmacist intervention program for control of hypertension. *Ann Pharmacother*, v. 37, n. 9, p. 1186-93, 2003.
- CONSENSO brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002.
- CONSENSO BRASILEIRO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 3, 1998, [s.l.]. *Anais...* [s.l.]: Sociedade Brasileira de Hipertensão, 1998. 37p.
- DEAN, A. G.; DEAN, J. A.; COULOMBIER, D. *Epi info, version 6.04: a word processing database and statistic program form epidemiology on microcomputers*. Atlanta: Centre of Disease Control and Prevention, 1997.
- DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 4, 2002, [s.l.]. *Anais...* [s.l.]: Sociedade Brasileira de Hipertensão, 2002. 31p.
- ERICKSON S. R.; SLAUGHTER R.; HALAPY H. Pharmacist's ability to influence outcomes of hypertension therapy. *Pharmacotherapy*, v. 17, n. 1, p. 140-7, 1997.
- FORSTRIM M. J. *et al.* Effect of a clinical pharmacist program on the cost of hypertension treatment in an HMO family practice clinic. *DICP*, v. 24, n. 3, p. 304-9, 1990.
- GARCAO J. A.; CABRITA J. Evaluation of a pharmaceutical care program for hypertensive patients in rural Portugal. *J Am Pharm Assoc*, v. 42, n. 6, p. 858-64, 2002.
- HEPLER, C. D.; STRAND. L. M. Oportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*, v. 47, p. 533-543, 1990.
- LOBAS N. H.; LEPINSKI P. W.; ABRAMOWITZ P. W. Effect of pharmaceutical care on medication cost and quality of patient care in an ambulatory-care clinic. *Am J Hosp Pharm*, v. 49, n. 7, p. 1681-8, 1992.
- ORGANIZAÇÃO Mundial de Saúde.- OMS. O papel do farmacêutico no sistema de atenção à saúde. Genebra, 1995. (OPS/HSS/HSE/95.01).