

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

RENATA FREITAS MALETTA<sup>1</sup>  
ANDRÉIA QUEIROZ RIBEIRO<sup>2</sup>

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](mailto: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 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, comorbidades 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 o 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, constava 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 constavam 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, que 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. Quando era preciso (solicitação do aluno sobre dúvidas em relação a uma determinada medida de PA), a farmacêutica acompanhava o aluno durante um atendimento, tanto para fazer 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 na prática.

- b. Apresentação do programa de acompanhamento ao usuário: nesse procedimento, a farmacêutica (ou o estagiário) apresentava o serviço, ressaltando sua gratuidade, a contribuição da farmácia na orientação aos pacientes hipertensos e o 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 do paciente pela aferição da PA e/ou o contato do farmacêutico com pessoas hipertensas, durante a dispensação de medica-

mentos, 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 entrevista com o paciente e o preenchimento da ficha de registro. Além disso, era feita a medida da pressão arterial, que era anotada na ficha e no cartão do paciente;
- d. Demais encontros conforme necessidade/critério do paciente: nesses encontros posteriores eram realizadas ou não alterações em algum campo da ficha de registro e a 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 destacar, 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 acompanha-

mento 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	132 (57,9%)
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%)
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%)

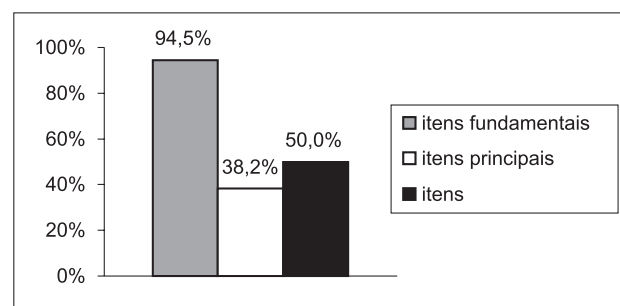
Ao se comparar os valores das porcentagens de preenchimento completo das fichas de todos os pacientes (n=346) com as fichas apenas dos hipertensos (n=228), observa-se considerável semelhança.

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-

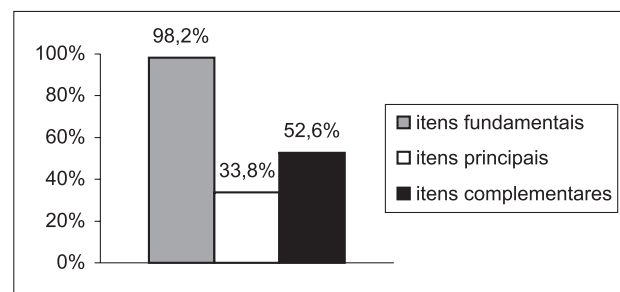
las incompletas, já que os valores de PA isoladamente não possuem validade sem a informação sobre a época em que foi realizada tal medida.

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, sobretudo, 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 tenha apresentado 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 que não estão completamente 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 se elabore um só material, contemplando 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).