

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
FARMÁCIA**

**Estudo da atenção Farmacêutica sob o ponto de vista dos
farmacêuticos e dos médicos do ambulatório de Hipertensão
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Mozart Martins Neto

Porto Alegre, julho de 2011

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA
DISCIPLINA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE
FARMÁCIA**

**Estudo da atenção Farmacêutica sob o ponto de vista dos
farmacêuticos e dos médicos do ambulatório de Hipertensão
do Hospital de Clínicas de Porto Alegre**

Mozart Martins Neto
Trabalho de Conclusão
da Disciplina de Estágio Curricular em Farmácia

Orientador: Prof. Dr. Mauro Silveira de Castro
Co – orientador: MsC. Paulo Maximiliano Corrêa

Porto Alegre, julho de 2011

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, causa primária de todas as coisas.

Agradeço a meus Pais, Alvina e Mozart, por me trazerem ao mundo e dedicarem tanto suas vidas a mim.

Agradeço a meus professores e amigos de faculdade que me ajudaram na caminhada.

Agradeço a meu professor orientador por seu precioso auxílio e a meu professor co-orientador pela sua dedicação e empenho.

Dedicatória

Dedico esse trabalho a uma pessoa muito especial em minha vida, que iluminou meu caminho desde que a conheci e foi essencial para a construção desse trabalho, dedico a você Janete.

“A vida não nos exige sacrifícios inimagináveis; pede-nos para que façamos a jornada com alegria no coração e que sejamos uma bênção a quantos nos rodeiam, de forma que se deixarmos o mundo um pouquinho melhor do que era antes da nossa visita, teremos feito o nosso trabalho”.

Edward Bach

Este artigo foi elaborado segundo as normas da Revista de Saúde Pública apresentadas no anexo 1.

Estudo da atenção Farmacêutica sob o ponto de vista dos farmacêuticos e dos médicos do ambulatório de Hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Mozart Martins Neto^I, Paulo Maximiliano Corrêa^{II}, Mauro Silveira de Castro^{III}

I – Aluno de graduação da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

II – Aluno de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

III – Professor do departamento de Produção e Controle de Medicamentos da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

RESUMO

OBJETIVO: verificar a opinião de farmacêuticos e médicos do ambulatório de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre a prática da atenção farmacêutica.

MÉTODOS: Estudo com sete farmacêuticos e três médicos a partir de questionários semi-estruturados, aplicados em maio de 2011 no ambulatório de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

RESULTADOS: Os farmacêuticos consideram: a periodicidade no seguimento farmacoterapêutico suficiente para alguns, mas não para outros pacientes; a duração do atendimento como sendo boa; o bom relacionamento com a equipe médica; a sua satisfação pela atuação na atenção farmacêutica; a falta de preparo na graduação para o exercício da atenção; as dificuldades de atendimento a pacientes idosos, a apreensão dos pacientes ao início do seguimento farmacoterapêutico e os efeitos positivos observados com o seguimento farmacoterapêutico. Os médicos relatam os motivos que os levam a encaminhar os pacientes ao seguimento farmacoterapêutico (polifarmácia, pouca orientação e resistência terapêutica); a receptividade dos pacientes ao seguimento é relatada como sendo boa dependendo da abordagem, relatam a melhora da lista de medicamentos fornecidos gratuitamente, mas ainda com limitações, a interação valiosa com a equipe farmacêutica, e o auxílio esperado da equipe farmacêutica nas dificuldades das prescrições e na relação médico-paciente.

CONCLUSÕES: Há ainda pontos a serem melhorados como a estrutura física, o número de estudos que comprovem e divulguem os resultados obtidos pela prática da atenção farmacêutica no referido ambulatório e um maior preparo dos farmacêuticos em áreas específicas do conhecimento para que se afirme a valorização da atenção farmacêutica e do profissional farmacêutico.

INTRODUÇÃO

A atenção farmacêutica surgiu como um novo modelo de prática profissional onde o farmacêutico interage diretamente com o paciente, buscando com isso, adequar sua farmacoterapia e desta forma melhorar a sua qualidade de vida. Segundo o Código de Ética Farmacêutica Brasileiro² o profissional deve atuar buscando a saúde do paciente, orientando-o em todos os sentidos.

Em 1990, Hepler e Strand⁵ utilizaram pela primeira vez na literatura científica o termo "Pharmaceutical Care", em português, Atenção Farmacêutica, em que a *"Atenção Farmacêutica é a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados satisfatórios na saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente"*.

No Brasil, buscando um conceito de atenção farmacêutica que levasse em conta a realidade do país, em 2002, houve uma proposta de consenso de atenção farmacêutica⁶, onde o farmacêutico tenha co-reponsabilidade na prevenção de doenças, na promoção e na recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde, interagindo com o usuário, visando uma farmacoterapia racional e a obtenção de resultados definidos e mensuráveis. Entretanto, o conceito de Hepler e Strand continua sendo o mais aceito e citado atualmente pelos pesquisadores¹⁰.

Desta forma, na prática da atenção farmacêutica, o paciente é avaliado e recebe orientação em relação à farmacoterapia prescrita pelo médico³. Para tanto, o farmacêutico analisa suas necessidades, detectando problemas relacionados aos medicamentos (PRMs)⁹. No Brasil, podemos considerar que a atividade de Atenção Farmacêutica ainda está em fase inicial, tanto no setor público quanto no privado¹⁰.

A hipertensão arterial sistêmica é um problema grave de saúde pública no Brasil e no mundo. Ela é um dos mais importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais⁷. Estima-se que em 2025 haverá aproximadamente 1.75 bilhões de hipertensos nos países em desenvolvimento. Esse número significa que três quartos da população mundial será hipertensa¹¹. Caracteriza-se como uma patologia crônica, geralmente assintomática, sendo responsável direta e indiretamente pela morbidade e mortalidade de vários pacientes¹⁴.

Segundo as VI diretrizes brasileiras de hipertensão¹³, considera-se hipertenso o indivíduo que apresente valores iguais ou maiores que 140x90mmHg medidos em pelo menos três ocasiões diferentes.

O difícil controle da pressão arterial sistêmica é em grande parte ocasionado pela dificuldade da adesão pelos pacientes às medidas medicamentosas e não-medicamentosas⁴. A adesão inclui a concordância do paciente em tomar os medicamentos na frequência, intervalo e regime de doses prescritas e a continuidade do tratamento pelo período de tempo indicado que, no caso de doenças crônicas como a hipertensão, é por toda a vida¹¹. Em vista disso, se configura a importância da presença do farmacêutico na equipe multidisciplinar, que através da observação do paciente como um

todo, busca sua conscientização quanto à necessidade de aderir ao tratamento para melhorar sua qualidade de vida.

Desse modo, este trabalho tem como objetivo apresentar o parecer de farmacêuticos e médicos do ambulatório de Hipertensão do Serviço de Cardiologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre sobre os resultados alcançados com a prática da atenção farmacêutica no atendimento de pacientes hipertensos com suspeita de má adesão ao tratamento medicamentoso atendidos nesse ambulatório.

MÉTODOS

Para esse estudo foi realizada uma pesquisa qualitativa com farmacêuticos e médicos preceptores do ambulatório de hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Optou-se por um questionário semi-estruturado por se entender que esse é o meio mais adequado para se alcançar os objetivos traçados no estudo. O questionário foi elaborado tendo por base uma tese de doutorado^a, onde são analisados os obstáculos e as facilidades da implantação de serviços cognitivos, entre eles a atenção farmacêutica, em uma farmácia espanhola. Os farmacêuticos responderam o questionário via correio eletrônico, já os médicos, foram acessados por entrevista realizada pessoalmente no ambulatório. Ao todo, foram entrevistados quatro médicos de um total de sete preceptores e seis farmacêuticos, de um total de oito que praticam atenção farmacêutica no ambulatório, sendo que uma das farmacêuticas que não respondeu ao questionário encontrava-se afastada do serviço em licença maternidade e a outra não retornou o questionário no período determinado. A amostra foi selecionada por conveniência. Os questionários foram aplicados no mês de maio de 2011.

O referido ambulatório funciona desde 1989 e recebe pacientes hipertensos não controlados de Porto Alegre e outras cidades do estado do Rio Grande do Sul. Por persistirem resultados insatisfatórios no controle da pressão arterial em muitos pacientes, em 2005, foi instituído o Ambulatório de Cardiofarmacologia em que o farmacêutico atua na atenção secundária, inserido na equipe multidisciplinar, atendendo pacientes por meio do método Dáder adaptado de Seguimento Farmacoterapêutico. Desde seu início até hoje, já foram encaminhados mais de 200 pacientes para receberem o cuidado do profissional farmacêutico.

Os farmacêuticos responderam um questionário semi-estruturado composto por 21 perguntas (anexo 1). Com esse questionário objetivou-se coletar informações sobre a formação acadêmica dos farmacêuticos e suas experiências profissionais na área de atenção farmacêutica. Além disso, esses profissionais foram questionados quanto a suas percepções em relação a seus pacientes. Para isso, levantaram-se informações sobre a receptividade e sobre as expectativas dos pacientes quanto ao atendimento, e, quais as dificuldades encontradas por esses profissionais no contato com os pacientes.

a. Garralda MAG. Elementos facilitadores y dificultades para la diseminación e implantación de servicios cognitivos del farmacéutico en la farmacia comunitaria española. 304p. Tese – Universidade de Granada. Granada, 2005.

Buscou-se também conhecer as dificuldades encontradas pelos pacientes na adesão ao tratamento medicamentoso e o que poderia prejudicar o tratamento desses pacientes na opinião dos farmacêuticos.

Outra questão estudada foi a percepção do farmacêutico quanto a realização do seguimento farmacoterapêutico no dia a dia do ambulatório. Para isso, foram questionados assuntos como a periodicidade do atendimento e a opinião do farmacêutico em relação à mesma; a duração do tratamento, o tempo necessário para se observar resultados positivos e sobre a estrutura física do ambulatório. Nesse contexto, buscou-se ainda, estudar a interação com a equipe médica e a receptividade da mesma quanto a sugestões de alterações na prescrição. Por fim, questionou-se sobre o nível de satisfação na atividade e sobre sugestões de melhorias na prestação do serviço de atenção farmacêutica.

Para a equipe de médicos preceptores foi desenvolvido um questionário contendo seis perguntas (anexo 2). As questões foram sobre os critérios utilizados para encaminhar pacientes ao seguimento farmacoterapêutico e sobre a percepção dos médicos quanto à receptividade dos pacientes ao encaminhamento. Questionou-se ainda sobre a interação com a equipe farmacêutica e sobre as expectativas dos médicos quanto ao serviço dos farmacêuticos. Além disso, questionou-se aos médicos sobre como eram suas avaliações quanto aos resultados do seguimento farmacoterapêutico.

O ponto em comum nos questionários de farmacêuticos e médicos foi o levantamento da opinião de ambos sobre a lista dos medicamentos fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde, seja nas Farmácias Básicas, seja nas Farmácias Populares.

RESULTADOS

Equipe Farmacêutica

O farmacêutico responsável pelo ambulatório possui graduação há 33 anos e doutorado há sete anos. O restante da equipe tem um tempo médio de conclusão da graduação de 6 anos e 5 meses. Todos possuem mestrado, sendo nas áreas de ciências médicas, cardiologia e atenção farmacêutica, sendo que dois destes possuem também especialização em farmácia hospitalar e farmacologia clínica. A experiência destes profissionais na atuação da atenção farmacêutica varia de 1 ano e meio a onze anos, tendo uma das farmacêuticas atuado durante três anos, não estando mais no ambulatório.

Há consenso dos farmacêuticos em relação à falta de preparo na sua graduação para o exercício da atenção farmacêutica, devido ao currículo do curso não contemplar conhecimentos específicos dessa área. Sendo necessário mais conhecimento principalmente na área de farmacologia clínica (tabela 1).

Em relação aos pacientes atendidos no ambulatório, os farmacêuticos consideram que os idosos apresentam maiores dificuldades cognitivas, e que a receptividade da maioria dos pacientes ao início do seguimento farmacoterapêutico é boa, porém alguns somente com o passar do tempo

notam o benefício no atendimento recebido. Os farmacêuticos relatam que alguns pacientes chegam para o seguimento farmacoterapêutico com a expectativa de que o número de seus medicamentos será diminuído, alguns em um primeiro momento chegam apreensivos, não sabendo bem o que esperar, e alguns acreditam que sua pressão arterial será controlada. Entretanto, após iniciado o tratamento, a maioria dos pacientes relata efeitos positivos na aprendizagem sobre os medicamentos, no esclarecimento sobre seu uso; relatando também problemas pessoais, financeiros, hábitos alimentares. Já outros, relatam que não querem continuar no tratamento por ser uma consulta a mais.

Quanto às dificuldades com os pacientes em tratamento, foi relatada por um farmacêutico a dificuldade com pacientes esquizofrênicos e, em geral, os farmacêuticos também relatam dificuldades em despertar o interesse de determinados pacientes na necessidade do tratamento e na mudança dos seus estilos de vida.

A periodicidade no atendimento do paciente no ambulatório é normalmente de três a quatro meses, sendo observado pelos farmacêuticos a necessidade de um intervalo menor com alguns pacientes, para obter-se resultados mais rapidamente.

Foi relatado o tempo médio de 30min para cada atendimento, sendo considerado tempo suficiente pela maioria dos farmacêuticos.

Em relação ao tempo necessário de tratamento para a obtenção de resultados positivos na redução da pressão arterial, os farmacêuticos relatam que varia de paciente para paciente, sendo, geralmente, de 3 meses a um ano.

Sobre a estrutura física do ambulatório, de modo geral ela foi considerada boa pelos farmacêuticos, sendo que alguns sentem a necessidade de mais uma sala para o atendimento.

Segundo relatado pelos farmacêuticos, as dificuldades dos pacientes em tratamento, são: falta de medicamentos nas unidades básicas de saúde, dificuldades financeiras até mesmo para o deslocamento até o ambulatório, falta de vontade do paciente em relação ao tratamento (tabela 2).

Sobre os medicamentos para hipertensão que compõem a lista do SUS, no relato dos farmacêuticos, de 50 a 70% das prescrições possuem algum medicamento que não consta na lista, não atendendo à necessidade nos casos de hipertensão resistente.

Quanto à satisfação na atuação da atenção farmacêutica, em geral os farmacêuticos se sentem satisfeitos, porém alguns não se sentem valorizados na profissão, tanto por parte da sociedade, como dos profissionais da saúde, outros sentem insatisfeitos com a falta de quantificação dos resultados do seguimento farmacoterapêutico.

Na interação com a equipe médica, os farmacêuticos relatam não ter dificuldades no atendimento de suas necessidades quando solicitadas.

Os farmacêuticos relataram serem necessárias mais pesquisas na área da atenção, mais apoio das Universidades, uma maior divulgação do serviço, ter dedicação e perfil para trabalhar na área e maior preparo na área clínica,

como medidas para melhorar a atenção farmacêutica como prática do profissional farmacêutico.

Equipe médica

Os médicos do ambulatório relatam que encaminham o paciente ao seguimento farmacoterapêutico quando o paciente apresenta polifarmácia, desorientação e confusão quanto aos medicamentos e apresenta a pressão descontrolada.

De acordo com os médicos, alguns pacientes são receptivos ao encaminhamento; porém outros, dependendo da abordagem se sentem culpados. Há ainda pacientes que não aceitam ir a mais uma consulta.

Quanto à lista dos medicamentos fornecidos gratuitamente, os médicos relatam que cobre a maior parte das prescrições, mas que ainda é limitada.

Os médicos consideram que a interação com a equipe farmacêutica é valiosa, por ser o farmacêutico um profissional de outra área, com outra visão.

Em relação à equipe farmacêutica, os médicos esperam que o farmacêutico ajude a resolver problemas de resistência, identifique dificuldades ou falhas nas prescrições, auxilie na relação médico – paciente e melhore o nível de educação do paciente quanto à doença.

Os médicos consideram que a atenção farmacêutica é satisfatória aos pacientes que se dispõem ao atendimento, de modo que se o paciente também abandona o tratamento médico, ele terá tendência a não acompanhar o seguimento farmacoterapêutico.

Tabela 1. Áreas do conhecimento

Área do conhecimento	Número de citações
Farmacologia clínica	3
Interpretação de resultados de exames	1
Atenção Farmacêutica	1
Semiologia	1
Patologia	1
Fisiologia	1

Áreas em que os farmacêuticos sentem necessidade de mais conhecimento

Tabela 2. Causas da não adesão ao tratamento

Causas da não adesão	Número de citações
Acesso ao medicamento	5
Vontade do paciente	3
Conhecimento sobre a doença	2
Compreensão da terapêutica	1
Complexidade da terapêutica	1
Qualidade dos medicamentos	1
Multifatorial	1
Problemas financeiros	2
Cognição	2
Estilo de vida	1
Relação com os profissionais da saúde	1

Principais causas da não adesão citadas pelos farmacêuticos

DISCUSSÃO

Equipe farmacêutica

O grau de instrução dos farmacêuticos entrevistados é bom, tendo em vista que todos têm, ao menos, o grau de mestre em uma área de conhecimento ligada a atenção farmacêutica de pacientes hipertensos. Além disso, o grupo possui considerável experiência nesse serviço, tendo em vista que o farmacêutico mais novo no grupo possui um ano e meio de prática no ambulatório.

Quanto às carências na graduação, relatadas pela maioria dos farmacêuticos entrevistados, podemos afirmar que na época da graduação dos mesmos, o currículo acadêmico não contemplava nenhuma disciplina sobre atenção farmacêutica, ficando a critério de cada profissional atualizar-se na área; sendo as áreas clínica e farmacológica as de maior necessidade de qualificação na prática da atenção. As necessidades surgidas na prática da atenção farmacêutica leva os profissionais à busca de novos conhecimentos e atualização na área.

Atualmente, com as novas diretrizes curriculares, a formação generalista representa uma mudança conceitual, estrutural e filosófica da profissão farmacêutica, incluindo a prática da atenção farmacêutica⁹ na capacitação e qualificação do profissional.

O seguimento farmacoterapêutico é prática importante para os pacientes com hipertensão e em especial para o idoso, em função do declínio de sua cognição, que pode ser acentuado como consequência da hipertensão¹², doença com alta incidência nessa faixa etária¹.

Como a prática da atenção farmacêutica é recente no Brasil, visto que a proposta de consenso brasileiro de atenção farmacêutica é do ano de 2002⁶, a maioria dos pacientes ainda não tiveram contato com essa prática. Assim, muitos vêm ao encontro com o farmacêutico acreditando que o número de seus medicamentos será diminuído e/ou não sabendo o que esperar do atendimento. Entretanto, após iniciado o tratamento, notam os benefícios trazidos por esse.

A atenção farmacêutica se baseia na visão holística do paciente, e de acordo com as necessidades dos pacientes, o farmacêutico orienta para as possíveis mudanças em seus estilos de vida. Diante dos pacientes que apresentam resistência ao tratamento, é importante que o farmacêutico avalie se isso não está ligado a outros fatores mais graves, como problemas emocionais ou mesmo mentais. Nesses casos, seria interessante a avaliação da equipe sobre a possibilidade de encaminhar a um profissional habilitado para tratar possíveis causas emocionais e psicológicas, possibilitando sua adesão ao tratamento e a sua melhor qualidade de vida.

Na busca do controle da pressão arterial, é importante que o acompanhamento do paciente, especialmente no início do seguimento farmacoterapêutico, seja feito em intervalos de tempo menores que os prestados pelo ambulatório. Isso poderia possibilitar o alcance de resultados positivos mais rapidamente. Para isso, são necessários mais profissionais farmacêuticos, e uma estrutura física mais adequada para comportar um maior número de atendimentos.

Embora alguns pacientes percebam os benefícios da atenção prestada, eles ainda têm dificuldade em alcançar resultados desejados no controle da pressão arterial sistêmica. O que pode ocorrer tanto pela falta de acesso gratuito aos medicamentos, quanto pelos medicamentos não constarem na lista dos medicamentos essenciais. Por serem pacientes da atenção secundária, com casos mais complexos, têm necessidades de medicamentos que muitas vezes não fazem parte da lista. Normalmente são pacientes que relatam dificuldades financeiras, sem condições para a aquisição.

A prestação da atividade de atenção farmacêutica tem sua expansão prejudicada pela falta de quantificação dos resultados, necessitando de mais estudos na área. A comprovação destes resultados incentivaria o apoio das universidades e do governo em investir na ampliação da prestação desse serviço.

A divulgação dos resultados obtidos com o atendimento por parte dos profissionais da saúde melhoraria a satisfação dos profissionais farmacêuticos e a visão da sociedade ao atendimento farmacêutico. A satisfação profissional depende também de o profissional fazer o que gosta e ter o perfil para exercer a prática profissional, de se empenhar em uma constante atualização e em adquirir novas habilidades necessárias ao atendimento farmacêutico.

Equipe Médica

A atenção farmacêutica pode trazer auxílio não somente aos pacientes que apresentam falta de orientação, confusão e polifarmácia como também aos pacientes com outras causas para o descontrole da pressão, visto que o profissional na prática da atenção farmacêutica tem condições de detectar as

possíveis causas farmacológicas e também não farmacológicas dos problemas relacionados aos medicamentos, para a busca de uma melhor farmacoterapia.

No encaminhamento do paciente ao seguimento farmacoterapêutico é importante o esclarecimento dos pacientes quanto ao benefício do tratamento a ser recebido para a melhoria de sua qualidade de vida.

Haja vista a limitação da lista de medicamentos fornecidos gratuitamente poderia ser analisada a inclusão de medicamentos que atendam casos complexos para pacientes da atenção secundária, de modo a ser fornecidos somente a pacientes com comprovada resistência, visto ser a hipertensão arterial um fator de risco para muitas doenças graves ocasionando gastos maiores ao Sistema Único de Saúde com as suas conseqüências.

Ainda que os médicos achem valiosa a atenção farmacêutica, esperando o auxílio do farmacêutico para auxiliar o paciente na melhora de sua qualidade de vida, uma análise mais quantificada dos benefícios seria interessante para fortalecer a atenção farmacêutica como prática nos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

A atenção farmacêutica é uma nova prática na atividade farmacêutica, estando em fase inicial no Brasil, havendo ainda deficiências, tanto curriculares quanto de estudos na área. Em se tratando de pacientes hipertensos resistentes, se configura como prática importante pela complexidade da doença e da farmacoterapia normalmente prescrita.

O serviço prestado pelos farmacêuticos que atuam no ambulatório de hipertensão do HCPA é reconhecido pela equipe médica, refletindo no bom relacionamento entre as equipes. A busca dos farmacêuticos da equipe pela constante atualização e especialização na área da atenção farmacêutica é importante, haja vista a sua falta de preparo na graduação.

Além disso, ainda existem pontos que podem ser melhorados como a estrutura física do ambulatório e o número de estudos realizados que comprovem os resultados da atenção farmacêutica. Espera-se que as novas diretrizes acadêmicas formem profissionais dedicados e empenhados com a prática da atenção farmacêutica, o que auxiliará em um melhor reconhecimento dessa prática profissional pela sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Black, HR. Elliott, WJ. Neaton, JD. Baseline characteristics and elderly blood pressure control in CONVINCE trial. *Hypertension*; 2001. 37:12-18.
2. Conselho Federal de Farmácia. Código de Ética Farmacêutica. Brasília: Resolução 417 de setembro de 2004.
3. Furtado GR. Noções Básicas sobre Atenção Farmacêutica. Curitiba: Editora UFPR, 2001. 23 p.
4. Geleilate TJM, Nobre F, Coelho EB. Abordagem inicial em pacientes com hipertensão arterial de difícil controle. *Revista Brasileira de Hipertensão*. 2008;15(1):10-16.
5. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm*. 1990; 47(3):533-543.
6. IVAMA, AM. Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2002. 24p.
7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 58 p. – (Cadernos de Atenção Básica; 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
8. Mion JRD, Pierin AMG, Guimarães A. Tratamento da hipertensão arterial – respostas de médicos brasileiros a um inquérito. *Rev Assoc Med Brasileira*. 2001;47(3):249-254.
9. Oliveira AB, Oyakawa CN, Miguel MD , Zanin SMW, Montrucchio DP. Obstáculos da atenção farmacêutica no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2005;41(4):409-413.
10. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008;44(4):601-612.
11. Sabaté, E. Adherence to long-term Therapies: Evidence for action. World Health Organization, Suíça, 2003, 211 p.
12. Sashida VT, Fontes SV, Driusso P. Relação entre hipertensão arterial e cognição. *Revista Brasileira de Neurociências*. 2008;16(2):152-156.
13. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* 2010; 95(1 supl.1): 1-51
14. Stefanini E, Kasinski N, Carvalho AC. Guia de medicina ambulatorial e hospitalar de cardiologia. Barueri: Manole; 2004.

ANEXOS

Anexo 1 – Normas de preparo do manuscrito da Revista de Saúde Pública

Disponível em: http://200.152.208.135/rsp_usp/

Preparo dos manuscritos

Resumo

São publicados resumos em português, espanhol e inglês. Para fins de cadastro do manuscrito, deve-se apresentar dois resumos, um na língua original do manuscrito e outro em inglês (ou em português, em caso de manuscrito apresentado em inglês). As especificações quanto ao tipo de resumo estão descritas em cada uma das categorias de artigos.

Como regra geral, o resumo deve incluir: objetivos do estudo, principais procedimentos metodológicos (população em estudo, local e ano de realização, métodos observacionais e analíticos), principais resultados e conclusões.

Estrutura do texto

Introdução – Deve ser curta, relatando o contexto e a justificativa do estudo, apoiados em referências pertinentes ao objetivo do manuscrito, que deve estar explícito no final desta parte. Não devem ser mencionados resultados ou conclusões do estudo que está sendo apresentado.

Métodos– Os procedimentos adotados devem ser descritos claramente; bem como as variáveis analisadas, com a respectiva definição quando necessária e a hipótese a ser testada. Devem ser descritas a população e a amostra, instrumentos de medida, com a apresentação, se possível, de medidas de validade; e conter informações sobre a coleta e processamento de dados. Deve ser incluída a devida referência para os métodos e técnicas empregados, inclusive os métodos estatísticos; métodos novos ou substancialmente modificados devem ser descritos, justificando as razões para seu uso e mencionando suas limitações. Os critérios éticos da pesquisa devem ser respeitados. Os autores devem explicitar que a pesquisa foi conduzida dentro dos padrões éticos e aprovada por comitê de ética.

Resultados – Devem ser apresentados em uma seqüência lógica, iniciando-se com a descrição dos dados mais importantes. Tabelas e figuras devem ser restritas àquelas necessárias para argumentação e a descrição dos dados no texto deve ser restrita aos mais importantes. Os gráficos devem ser utilizados para destacar os resultados mais relevantes e resumir relações complexas. Dados em gráficos e tabelas não devem ser duplicados, nem repetidos no texto. Os resultados numéricos devem especificar os métodos estatísticos utilizados na análise. Material extra ou suplementar e detalhes técnicos podem ser divulgados na versão eletrônica do artigo.

Discussão – A partir dos dados obtidos e resultados alcançados, os novos e importantes aspectos observados devem ser interpretados à luz da literatura científica e das teorias existentes no campo. Argumentos e provas baseadas em comunicação de caráter pessoal ou divulgadas em documentos restritos não podem servir de apoio às argumentações do autor. Tanto as limitações do trabalho quanto suas implicações para futuras pesquisas devem ser esclarecidas. Incluir somente hipóteses e generalizações baseadas nos dados do trabalho. As conclusões devem finalizar esta parte, retomando o objetivo do trabalho.

Referências

Listagem: As referências devem ser normalizadas de acordo com o estilo Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals: Writing and Editing for Biomedical Publication, ordenadas alfabeticamente e numeradas. Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com o Medline, e grafados no formato itálico. No caso de publicações com até seis autores, citam-se todos; acima de seis, citam-se os seis primeiros, seguidos da expressão latina “et al”. Referências de um mesmo autor devem ser organizadas em ordem cronológica crescente. Sempre que possível incluir o DOI do documentado citado, de acordo com os exemplos abaixo.

Referências a documentos não indexados na literatura científica mundial, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento (teses, relatórios de pesquisa, comunicações em eventos, dentre outros) e informações extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, se relevantes, devem figurar no rodapé das páginas do texto onde foram citadas.

Citação no texto: A referência deve ser indicada pelo seu número na listagem, na forma de expoente após a pontuação no texto, sem uso de parênteses, colchetes e similares. Nos casos em que a citação do nome do autor e ano for relevante, o número da referência deve ser colocado a seguir do nome do autor. Trabalhos com dois autores devem fazer referência aos dois autores ligados por &. Nos outros casos apresentar apenas o primeiro autor (seguido de et al. em caso de autoria múltipla).

Tabelas

Devem ser apresentadas depois do texto, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. A cada uma deve-se atribuir um título breve, não se utilizando traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar formalmente autorização da revista que a publicou, para sua reprodução.

Para composição de uma tabela legível, o número máximo é de 12 colunas, dependendo da quantidade do conteúdo de cada casela. Tabelas que não se enquadram no nosso limite de espaço gráfico podem ser publicadas na versão

eletrônica. Notas em tabelas devem ser indicadas por letras, em sobrescrito e negrito.

Se houver tabela extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização para sua reprodução, por escrito.

Figuras

As ilustrações (fotografias, desenhos, gráficos, etc.) devem ser citadas como Figuras e numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto e apresentadas após as tabelas. Devem conter título e legenda apresentados na parte inferior da figura. Só serão admitidas para publicação figuras suficientemente claras e com qualidade digital que permitam sua impressão, preferentemente no formato vetorial. No formato JPEG, a resolução mínima deve ser de 300 dpi. Não se aceitam gráficos apresentados com as linhas de grade, e os elementos (barras, círculos) não podem apresentar volume (3-D). Figuras em cores são publicadas quando for necessária à clareza da informação. Se houver figura extraída de outro trabalho, previamente publicado, os autores devem solicitar autorização, por escrito, para sua reprodução.

Anexo 2 – Questionário aplicado aos farmacêuticos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA

Estudo da atenção Farmacêutica sob o ponto de vista do farmacêutico no
ambulatório de Hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Questionário para a equipe de farmacêuticos

- 1) Em que ano você concluiu sua graduação em farmácia?
- 2) Possui alguma especialização? Há quanto tempo?
- 3) Há quanto tempo atua ou atuou na atenção farmacêutica?
- 4) Quanto a sua formação acadêmica, como ela lhe preparou para atuar na atenção farmacêutica?
- 5) Sente necessidade de mais conhecimento em alguma área específica?
- 6) Há resultados relacionados à faixa etária e/ou ao gênero? Quais seriam?
- 7) Como é a receptividade do paciente ao seguimento farmacoterapêutico?
- 8) Quais são as expectativas do paciente quanto ao seguimento farmacoterapêutico?
- 9) O que os pacientes costumam relatar quanto ao seguimento farmacoterapêutico?
- 10)Quais as dificuldades que você encontra com os pacientes?
- 11)Quando você necessita interagir com a equipe médica, tem suas necessidades atendidas?
- 12)Qual é a periodicidade do atendimento ao paciente? Qual sua opinião sobre essa periodicidade?
- 13)Qual sua opinião quanto à duração do atendimento?
- 14)Após quanto tempo de atendimento se observam resultados positivos?
- 15)Qual a sua opinião quanto à estrutura física do ambulatório?
- 16)Em sua opinião, o que mais dificulta a adesão dos pacientes ao tratamento?
- 17)Além da falta de adesão, existe alguma outra causa que prejudique o tratamento?
- 18)Qual sua opinião quanto à lista de medicamentos fornecidos gratuitamente aos pacientes? Com que frequência são prescritos medicamentos que não estão na lista?

- 19)Qual a receptividade do médico à solicitação do farmacêutico para alterações na prescrição (dose, esquema posológico, trocar medicação)?
- 20)Você se sente satisfeito em atuar na atenção farmacêutica?
- 21)O que você acha que pode ser feito para melhorar a atenção farmacêutica como prática profissional do farmacêutico?

Anexo 3 – Questionário aplicado aos médicos

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA

Estudo da atenção Farmacêutica sob o ponto de vista do farmacêutico no
ambulatório de Hipertensão do Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Questionário para a equipe de médicos

- 1) Quando você decide encaminhar o paciente para o seguimento farmacoterapêutico?
- 2) Qual a receptividade do paciente para o encaminhamento ao seguimento farmacoterapêutico? Existe resistência?
- 3) Qual sua opinião sobre a lista de medicamentos fornecidos gratuitamente pela farmácia básica ou pela farmácia popular?
- 4) Como é sua interação com a equipe farmacêutica?
- 5) O que você espera do seguimento farmacoterapêutico?
- 6) Como você avalia os resultados do seguimento farmacoterapêutico?