

O CUIDADO FARMACÊUTICO NA HIPERTENSÃO E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA ATENÇÃO BÁSICA

Rosilva da Silva Dias¹
Maria do Socorro Ramos de Queiroz²
Harley da Silva Alves³

RESUMO

O cuidado farmacêutico está inserido na Assistência Farmacêutica, que exerce um importante papel na Atenção Básica à Saúde e constitui a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo realizar os serviços farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde e avaliar os resultados apresentados pelos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva realizada em duas Estratégias de Saúde da Família no distrito de Galante, município de Campina Grande – PB. A amostra contou com 68 usuários do Programa HIPERDIA. O grupo de usuários foi representado por 49 pacientes (72%) portadores de HAS e 19 pacientes (28%) portadores de HAS e Diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2). Na avaliação da Média e do Desvio Padrão nos 3 períodos, 2014-2015, 2015-2016 e 2016-2017, constatou-se que a população se manteve na classificação de Pré-hipertensos, em sua maioria. Quanto ao Índice de Massa Corpórea (IMC), em 2017, 33% deles estavam em normalidade. Na análise de Resultados Negativos Relacionados aos Medicamentos (RNM's), constatou-se problemas de inefetividade não-quantitativa e de Segurança. Percebe-se neste caso, que é de fundamental importância que o profissional Farmacêutico faça parte da equipe multidisciplinar em saúde, pois ele é capaz de realizar a monitorização terapêutica dos medicamentos e acompanhamento farmacoterapêutico individualizado, a fim de que seja possível estabilizar o quadro da HAS e dar autonomia para o paciente por meio da educação em saúde.

Palavras-Chave: Serviços Farmacêuticos. Atenção à Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde (ABS) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e de autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

A ABS é o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e tem um papel chave na sua estruturação, como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado (BRASIL, 2006, BRASIL, 2010). Dentre os atendimentos prestados à comunidade local na

¹ Graduada do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, rosilva_15@hotmail.com;

² Prof. Dra. do curso de Farmácia da Univ. Estadual da Paraíba - UEPB, queirozsocorroramos@yahoo.com.br;

³ Prof. Dr. do curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, harley.alves@hotmail.com;

ABS destacam-se: campanhas educativas e preventivas de homem, mulher, idoso e criança, pré-natal, imunização, nutrição, consultas, intervenções farmacológicas e não farmacológicas para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e outras ações estratégicas de saúde importantes (RODRIGUES, 2012; CAPILHEIRA; SANTOS, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde “é importante destacar que a melhoria do sistema de saúde, com ênfase na qualidade da atenção primária em saúde, com investimentos na educação continuada de recursos humanos, na atenção farmacêutica e em outras áreas estratégicas, resultará em melhora do manejo para o conjunto das DCNT” (BRASIL, 2011).

O cuidado farmacêutico está inserido na Assistência Farmacêutica que exerce um importante papel na ABS, na medida em que busca garantir o acesso e a promoção do uso racional de medicamentos. (BRASIL, 2015).

A ação integrada do Farmacêutico com a equipe de saúde está diretamente ligada ao cuidado farmacêutico, sendo este inserido nos termos da Farmácia Clínica, que é centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Visa à educação em saúde e à promoção do uso racional de medicamentos prescritos e não prescritos, de terapias alternativas e complementares, por meio dos serviços da clínica farmacêutica e das atividades técnico-pedagógicas voltadas ao indivíduo, à família, à comunidade e à equipe de saúde (BRASIL, 2015).

Nesse sentido, este trabalho teve como objetivo realizar os serviços farmacêuticos na ABS e avaliar os resultados apresentados pelos portadores de DCNT como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), em Estratégias Saúde da Família.

METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva realizada com usuários que participavam do grupo de hipertensos e diabéticos (HIPERDIA) de duas Estratégias Saúde da Família, em Galante, Campina Grande-PB. Na avaliação quantitativa levou-se em consideração características sociodemográficas e os resultados obtidos através dos serviços farmacêuticos realizados durante o período de 2014-2017. Estes serviços incluíram os parâmetros fisiológicos como: acompanhamento mensal da aferição da Pressão Arterial (PA).

A amostra do estudo foi constituída por 68 usuários que participavam do grupo HIPERDIA de duas Estratégias Saúde da Família, em Galante, Campina Grande-PB e que se dispuseram a contribuir com o estudo.

Como critérios de inclusão, fizeram parte do estudo todos os usuários portadores de HAS e DM2 que participaram no período de 2014-2017 e que concordaram em participar do projeto. Foram excluídos aqueles que não participaram do grupo HIPERDIA no período citado anteriormente.

Para avaliar o perfil farmacoterapêutico foi utilizado o Terceiro Consenso de Granada (FIGURA 1).

<p style="text-align: center;">NECESSIDADE</p> <p>Problema de saúde não tratado – O paciente sofre um problema de saúde associado ao fato de não receber um medicamento que necessita;</p> <p>Efeito de medicamento não necessário – O paciente sofre um problema de saúde associado ao fato de receber um medicamento que não necessita;</p> <p style="text-align: center;">EFETIVIDADE</p> <p>Inefetividade não quantitativa – O paciente sofre um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa do medicamento;</p> <p>Inefetividade quantitativa – O paciente sofre um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa do medicamento;</p> <p style="text-align: center;">SEGURANÇA</p> <p>Insegurança não quantitativa – O paciente sofre um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa do medicamento;</p> <p>Insegurança quantitativa – O paciente sofre um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa do medicamento.</p>
--

FIGURA 1: Classificação dos RNM's de acordo com o Terceiro Consenso de Granada.

Fonte: Comitê de Consenso, 2007.

A pressão arterial dos pacientes/usuários foi aferida após descanso de pelo menos dez minutos da chegada do usuário a sala de reuniões. A medida foi realizada com esfigmomanômetro aneróide, com o paciente na posição sentada e o braço elevado na altura do coração. Antes de efetuar a medida, foi verificado o atendimento de todas as condições necessárias para a correta aferição. (MACHUCA; PARRAS, 2003; SBC, 2016).

Para a viabilização deste estudo, no que se refere aos seus aspectos éticos, em concordância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba, 11637812.7.0000.5187.

Os resultados foram digitados no Microsoft Excel (2007) e analisados quanto à distribuição normal. Obtidos os resultados, eles foram tratados no Epi-info®, no Statistical Package for the Social Science® (SPSS) e descritos como média \pm desvio padrão ou números absolutos e percentuais. Foi realizado o teste t de *Student* utilizando o corte de significância ($p < 0,05$) para avaliar os resultados de Pressão Arterial (PA), Confirmada a normalidade (*Shapiro Wilk*) foi realizado o teste “t” de *Student* para comparar a PA inicial e final dos usuários no período de 2014 a 2017. Os dados foram analisados ano a ano e em pares nos intervalos de 2014-2015, 2015-2016 e 2016-2017. Os dados obtidos foram confrontados com aqueles existentes na literatura.

DESENVOLVIMENTO

Cuidados e serviços farmacêuticos

Constitui um conjunto de ações e serviços desenvolvidos no SUS que inclui a educação em saúde para a equipe e usuário, atividades de promoção da saúde de caráter geral e ações de promoção do uso racional de medicamentos, com o desenvolvimento de atividades clínico-assistenciais e técnico-pedagógicas. A atividade assistencial, praticada nos pontos de atenção, inclui os serviços de clínica farmacêutica, que podem ser ofertados ao usuário de forma individual e/ou em atendimentos compartilhados com outros membros da equipe de saúde. As atividades técnico-pedagógicas, de forma complementar, visam à educação e a conscientização da equipe de saúde e da comunidade para a promoção do uso racional de medicamentos (BRASIL, 2015).

Desta maneira, o cuidado farmacêutico orienta a provisão de diferentes serviços farmacêuticos que são diretamente destinados ao paciente, visando à prevenção e resolução dos Resultados Negativos Relacionados aos Medicamentos (RNMs), ao uso racional destes, à promoção, à proteção e recuperação da saúde, bem como a prevenção de doenças. No processo do cuidado, o acolhimento e identificação do paciente são os primeiros passos. Por conseguinte, o profissional deve identificar as necessidades do paciente por meio da anamnese farmacêutica.

Esta compreende a coleta de dados do paciente com o objetivo de conhecer a história de saúde do usuário, elaborar o perfil farmacoterapêutico e a verificação dos parâmetros clínicos, quando for necessário. Deve-se, então, elaborar um plano de cuidado para este paciente e acompanhar a evolução clínica do mesmo a partir desse plano (CFF, 2016).

Neste sentido, os “serviços farmacêuticos compreendem um conjunto de atividades organizadas em um processo de trabalho, que visa a contribuir para a prevenção de doenças, promoção, a proteção e recuperação da saúde, e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas” (CFF, 2016, p.48-49).

Com a inserção de novas práticas, é possível ampliar o cuidado em saúde e aumentar a resolutividade do uso de medicamentos, bem como conhecer os principais problemas relacionados com os medicamentos vivenciados pelos usuários. Este novo processo de trabalho dos farmacêuticos cria novos indicadores úteis aos gestores e aos profissionais da Saúde, não apenas direcionados ao acesso aos medicamentos, mas também aos resultados de saúde obtidos a partir deles (BRASIL, 2015).

Assim, os serviços farmacêuticos na ABS irão incluir, sob o ponto de vista da logística, o planejamento e o abastecimento de medicamentos; e sob o ponto de vista do cuidado farmacêutico, irão incluir os serviços de clínica farmacêutica e as atividades técnico-pedagógicas.

Ainda assim, a atuação do profissional farmacêutico no cuidado direto ao paciente, a fim de reduzir a morbimortalidade relacionada ao uso racional dos medicamentos, promover a saúde e prevenir doenças continua sendo um desafio para o sistema de saúde brasileiro (CFF, 2016).

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Atualmente a Diretriz Brasileira de Hipertensão preconiza cinco níveis pressóricos para a Pressão Arterial de pessoas a partir de 18 anos como indica a Tabela a seguir (TABELA 1).

TABELA 1: Níveis de Pressão Arterial para Maiores de 18 anos.

CLASSIFICAÇÃO	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)
Normal	≤ 120	≤ 80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
Hipertensão estágio 1	140-159	90-99
Hipertensão estágio 2	160-179	100-109
Hipertensão estágio 3	≥ 180	≥ 110

Quando a PAS e PAD situam-se em categorias diferentes, a maior deve ser utilizada para classificação da PA

Fonte: SBC, 2016.

PAS=Pressão Arterial Sistólica; **PAD**=Pressão Arterial Diastól

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal (LV et al., 2013; SBC, 2016).

No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV) (HEERSPINK et al., 2009). Junto com DM, suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (AGARWAL et al., 2009).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da pesquisa 68 pacientes, dos quais 44 (65%) deles estavam representados pelo gênero feminino. A média de idade dos pacientes foi de 63 ± 13 anos, dos quais 39 (58%) deles estavam na faixa etária entre 60 a 74 anos, 11 (16%) na faixa de 75 a 90 anos e 18 pacientes (26%) se encontraram com 29 a 57 anos de idade.

O grupo de usuários foi representado por 49 pacientes (72%) portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 19 pacientes (28%) portadores de HAS e Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

Quanto aos resultados referentes à PA da referida população, foi possível observar que a maioria dos pacientes se encontrou no estágio de Pré-hipertensão, de acordo com a classificação da VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (SBC, 2016). Sendo 44% no ano de 2014, 49% no ano de 2015, 58% no ano de 2016 e 55% no ano de 2017 (FIGURA 3).

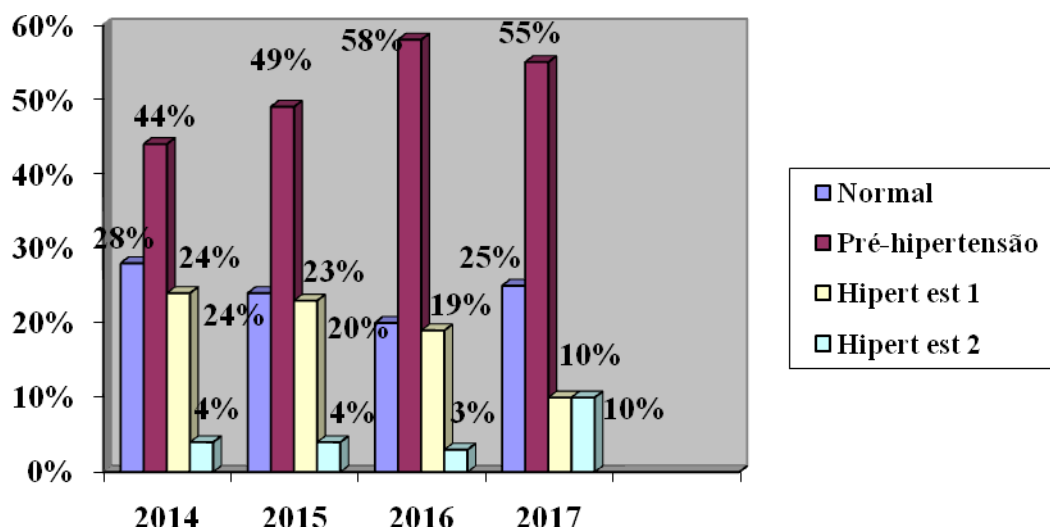


FIGURA 2: Percentuais anuais da Pressão Arterial

Fonte: Dados da pesquisa.

Na avaliação da Média e do Desvio Padrão no período, 2014, 2015, 2016 e 2017, constatou-se que a população se manteve na classificação de Pré-hipertensos, em sua maioria (TABELA 3).

TABELA 2: Médias e Desvio Padrão das variáveis estudadas na amostra

VARIÁVEIS	2014 (M ± DP)	2015 (M ± DP)	2016 (M ± DP)	2017 (M ± DP)
PA	2,09 ± 0,836	2,09 ± 0,805	2,04 ± 0,721	2,06 ± 0,0879

Fonte: Dados da pesquisa

PA= Pressão Arterial; M= Média; DM= Desvio Padrão.

TABELA 3: Significância das variáveis analisadas na amostra

SIGNIFICÂNCIA (p<0,05)			
VARIÁVEIS	2014-2015	2015-2016	2016-2017
PA	0,658	0,605	0,859

PA= Pressão Arterial; p= Significância.

Na análise de Resultados Relacionados aos Medicamentos (RNM's), constatou-se que 28 pacientes (41%) apresentavam algum tipo. Sendo que 20 (30%) desses pacientes tinham problemas de inefetividade não-quantitativa, devido à presença de Interações entre medicamentos, em sua grande maioria. As interações mais frequentes ocorreram entre

hidroclorotiazida e glibenclamida. Ainda houve uma parcela de 7 pacientes (10%) que apresentou RNM's de Segurança.

Por fim, apenas 1 paciente apresentou RNM de Necessidade, demonstrando níveis pressóricos alterados persistentes e este não fazia uso de alguns dos itens da terapia anti-hipertensiva prescrita.

No presente estudo a participação feminina se sobrepôs à masculina, representando 65% do total. Várias pesquisas realizadas por todo o país detectam a maior procura das mulheres aos serviços de saúde. Estudo semelhante na cidade de Dourados-MS revelou que 64,9% dos participantes da pesquisa eram do gênero feminino, indicando que as mulheres procuram mais as Unidades de Saúde, obtendo assim resultados mais efetivos no tratamento, bem como tem melhor adesão a terapia farmacológica e não farmacológica (BEZERRA, 2009; CARVALHO; ALMEIDA; GARBINATO, 2012).

Quanto ao quadro clínico, a pesquisa demonstrou que a HAS é prevalente em quase a totalidade da população estudada, seguida DM que representou mais de 26% da população em questão. Outros estudos obtiveram resultados semelhantes a este, em que a HAS e DM2, representam a maior parte de DCNT diagnosticadas na população idosa, e são consideradas o principal problema de saúde pública na atualidade (LIMA et. al., 2016; CARVALHO; SENA, 2017). Ainda há evidências que a idade tem envolvimento direto com a prevalência de HAS na população, visto que a expectativa de vida tem aumentado no Brasil, bem como o número de idosos também têm se elevado (SBC, 2016). Essas evidências são demonstradas neste estudo na medida em que se percebe que 50 pacientes (74%) da amostra são idosos com idade superior a 60 anos, nos quais apenas 1 possui apenas DM2, isto é, 98% deles são portadores de HAS.

Os dados da pesquisa demonstram claramente que a população estudada possui resultados satisfatórios quanto à avaliação da PA, visto que, mais de 60% dos pacientes encontram-se no estado normotenso ou pré-hipertenso, parâmetros estes considerados ideais para um paciente hipertenso segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão (SBC, 2016), embora os pré-hipertensos devam ser monitorados mais de perto. A média, desvio padrão e significância do estudo também revelaram existir uma continuidade ao longo do período deste quadro na amostra estudada, revelando que a terapia farmacológica e não farmacológica tem obtido efetividade.

Quanto aos RNM's foram detectados problemas em 28 pacientes, representando assim 41% do total. Se compararmos com os valores pelos quais foram obtidos melhora ou

estabilidade do quadro, é possível perceber que essa parcela da amostra é aquela que obteve resultados negativos ou se mantiveram sem melhora nos sinais e sintomas da HAS e DM. Os resultados referentes a Interações entre medicamentos ocorrem, em geral, quando o efeito de um fármaco é modificado pela presença de outro, aumentando ou diminuindo a eficácia terapêutica, ou até mesmo gerando toxicidade ao organismo. Os casos identificados referem-se ao hipoglicemiante glibenclamida que pode ter sua efetividade reduzida em função do uso do diurético tiazídico. Ainda foi frequente a interação entre o AAS e hidroclorotiazida, em que o ácido pode reduzir a eficácia do diurético, muitas vezes indispensável ao tratamento anti-hipertensivo (SANTOS; TORRIANI; BARROS, 2013). Este tipo de RNM se classifica na categoria de resultados relacionados à efetividade do tipo não quantitativo, segundo o Terceiro Consenso de Granada.

Os casos de Segurança identificados estavam relacionados ao efeito colateral apresentado pelos usuários que é a “tosse seca”, eles utilizavam o Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina II (IECA), o captopril. A tosse indesejada levou a realizar a troca desse medicamento por Antagonistas do Receptor de Angiotensina II, que não apresentam estes efeitos indesejados.

Quanto à ocorrência do RNM referente à Necessidade aconteceu porque os medicamentos que eram prescritos não eram adquiridos muitas vezes por situação financeira, contribuindo assim para o aumento dos níveis pressóricos podendo resultar em um evento cardiovascular.

Durante o processo de envelhecimento, a busca por medicamentos aumenta e o cuidado farmacêutico se torna essencial, para que haja intervenção por meio de orientação e ações educativas que possam proporcionar uma maior qualidade de vida a este paciente. Neste caso, o papel do farmacêutico no cuidado aos idosos é o monitoramento da prescrição, a garantia da efetividade e segurança da farmacoterapia, objetivando principalmente minimizar impactos sobre a saúde desses indivíduos (BALDONI et. al., 2014; CARVALHO; SENA, 2017).

As intervenções não farmacológicas evidenciam que os resultados do tratamento dependem exclusivamente do entendimento do paciente em relação a sua terapia. A prática regular de exercícios físicos e redução do consumo de sódio constituem as duas principais intervenções nos pacientes em questão. A ingestão de sódio é uma destas intervenções que está na terapia em toda a população estudada, visto que esta é um dos principais fatores de risco para ocorrência de eventos cardiovasculares e renais. Dados do Vigitel (2014) indicam

que apenas 15,5% da população estudada demonstraram conhecer o teor de sódio nos alimentos. Um estudo realizado na Unicamp revelou ainda que atividades físicas quando praticadas regular e constantemente, por pelo menos três vezes na semana e aliados a uma dieta adequada, são capazes de reduzir a PA (ZAMAI, 2016).

Esses resultados demonstraram que a proposta de educação em saúde realizada através do Programa de Educação Tutorial, do curso de Farmácia, da UEPB, na comunidade estudada, tem feito com que os pacientes adquiram autonomia e entendam a responsabilidade dos mesmos pelos resultados do seu tratamento. Pois, “a prática educativa visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos pelas decisões diárias que envolvem o seu cuidado com a saúde” (CFF, 2016, p.77). Neste sentido, o conhecimento não é transmitido de forma vertical pelo profissional da saúde, mas a horizontalidade e a participação ativa na vida da comunidade demonstraram ter resultados positivos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o que foi exposto na pesquisa em questão, foi possível concluir que os pacientes apresentaram resultados esperados para o estudo em questão, demonstrando níveis pressóricos e glicêmicos controlados. Através do teste t de Student percebeu-se que os pacientes mantiveram esses resultados ano a ano sem variações significativas nos três intervalos analisados. Foi possível observar também, a prevalência dos RNM's e assim poder intervir nestes casos e possibilitar a resolução do problema através da interação com a equipe multidisciplinar em saúde. Percebe-se neste caso, que é de fundamental importância que o profissional Farmacêutico faça parte da equipe multidisciplinar em Saúde, pois ele é capaz de realizar a monitorização terapêutica dos medicamentos, revisão da farmacoterapia e acompanhamento farmacoterapêutico de cada um desses pacientes, a fim de que seja possível estabilizar o quadro da DCNT e dar autonomia para que o paciente se mantenha saudável e tenha controle nas condições de sua saúde, através da educação em saúde.

REFERÊNCIAS

AGARWAL, R., ALBORZI, P., SATYAN, S., LIGHT, R. P. Dry-weight reduction in hypertensive hemodialysis patients (DRIP): a randomized, controlled trial. **Hypertension**. n. 3, v. 53, p. 500-507, 2009.

BALDONI, A. O. ET AL. Dificuldades de acesso aos serviços farmacêuticos pelos idosos. **Rev. Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**. v. 35, n. 4, 2014, p. 615-621. Disponível

em: <<http://ser->

[bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/3224/3224](http://ser-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewFile/3224/3224)>. Acesso em: 26 nov. 2017.

BEZERRA, D. S. ET AL. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública no município de Jabotão dos Guararapes – PE. **Revista Ciência Farm. Básica Aplicada**. v. 30, n.1, p. 69- 73, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Caderno n. 1. 1ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 108p.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 4279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 de dezembro de 2010, Seção I, página 89.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde 2006.

CAPILHEIRA, M., SANTOS, I. S. Doenças crônicas não transmissíveis: desempenho no cuidado médico em atenção primária à saúde no sul do Brasil. **Cad Saude Pub**. n. 6, v. 27, p. 1143-1153, 2011.

CARVALHO, J. C.; SENA, C. F. A. PROBLEMAS RELACIONADOS À MANUTENÇÃO DO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES IDOSOS E AS CONTRIBUIÇÕES DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**, [S.l.], v. 5, n. 1, jul. 2017. ISSN 2525-359X. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/112>>. Acesso em: 26 nov. 2017.

CARVALHO, M. C.; ALMEIDA, A. P. M.; GARBINATO, L. R. A ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO ATENDIMENTO AOS PACIENTES DO HIPERTENSÃO DO ESF 18 E 19 DA CIDADE DE DOURADOS/MS. **Interbio**, [S.l.], v. 6, n. 2, p.5-15, 2012.

COMITÊ DE CONSENSO. Terceiro consenso de Granada sobre Problemas Relacionados com Medicamentos e Resposta Negativa Associada a Medicamentos. **Ars Pharm**. Granada. n 1, v. 48, p. 5-12, 2007.

CFR, Conselho Federal de Farmácia. **Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**: Contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. 200 p.

HEERSPINK, H. J., NINOMIYA, T., ZOUNGAS, S. de, ZEEUW, D., GROBBEE D. E., JARDINE, M. J., ET AL. Effect of lowering blood pressure on cardiovascular events and

mortality in patients on dialysis: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. **Lancet**. n. 373, v. 9668, p.1009-1015, 2009.

LIMA, T. A. M. ET AL. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos. **Rev. Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 1, 2016, p. 52-57. Disponível em: <http://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/229>. Acesso em: 26 nov. 2017

LV, J., EHTESHAMI, P., SARNAK, M. J., TIGHIOUART, H., JUN, M., NINOMIYA, T., ET AL. Effects of intensive blood pressure lowering on the progression of chronic kidney disease: a systematic review and meta-analysis. **CMAJ**. n. 11, v. 185, p. 949-957, 2013.

MACHUCA, M.; PARRAS, M. **Guía de seguimiento farmacoterapêutico sobre hipertensión**. Disponível em: http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_HIPERTENSION.pdf.

RODRIGUES, L. M. P. Medicamentos utilizados no controle da hipertensão no Distrito Administrativo em Belém – PA. [dissertação] Belém: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, 2012. Disponível em: <http://www.ppgcf.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/dissertacoes/luizmario.pdf>. Acesso em: 17 ago. 2017.

SANTOS, L.; TORRIANI, M. S.; BARROS, E. (Org.). **Medicamentos na prática da farmácia clínica**. Porto Alegre: Artmed, 2013. 1120 p.

SBC, Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol**. n. 3, v. 107, s. 3, p.82, 2016.

VIGITEL BRASIL 2014. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/abril/15/PPT-Vigitel-2014-.pdf>. Acesso em 26 nov. 2017.

ZAMAI, Carlos Aparecido et al. Intervenção da atividade física na hipertensão arterial e diabetes de servidores da UNICAMP. **Sínteses: Revista Eletrônica do SIMTEC**, Campinas, SP, n. 5, p. 156-156, maio 2016. ISSN 2525-5398. Disponível em: <http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/simtec/article/view/7189/2523>. Acesso em: 26 nov. 2017. doi:<http://dx.doi.org/10.20396/sinteses.v0i5.7189>.