

## Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos do Hospital Universitário Lauro Wanderley

### *Pharmaceutical Care in hypertensive patients from Lauro Wanderley University Hospital*

Ana Letícia Braz<sup>1</sup>, Ewerton da Costa Ferreira<sup>1</sup>, Diego Nunes Guedes<sup>2</sup>, Karla Veruska Marques Cavalcante Costa<sup>3</sup>, Nadja Azevedo Correia<sup>4</sup>, Katy Lisias Gondim Dias Albuquerque<sup>5\*</sup>

<sup>1</sup> *Graduanda em Farmácia. Departamento de Ciências Farmacêuticas. UFPB;* <sup>2</sup> *Farmacêutico-Bioquímico. UEPB. Mestre e Doutor em Farmacologia. UFPB. Professor Associado. UFPB.* <sup>3</sup> *Mestre e Doutor em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos UFPB. Professora Adjunto de Farmacologia. Departamento de Fisiologia e Patologia CCS. UFPB;* <sup>4</sup> *Mestre e Doutor em Ciências Biológicas. USP. Professor Associado III. Departamento de Fisiologia e Patologia. CCS. UFPB;* <sup>5</sup> *Mestre e Doutor em Farmacologia de Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos. UFPB. Coordenador da disciplina de Farmacologia*

#### Resumo

**Introdução:** hipertensão arterial é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados da pressão arterial. Pacientes hipertensos geralmente praticam polifarmácia, podendo ocasionar uma diminuição da eficácia clínica de algum desses medicamentos, quer seja por uma dose inadequada, armazenamento em locais inapropriados, levando a perda da atividade do fármaco, ou até mesmo uma interação medicamentosa. Neste contexto, a Atenção Farmacêutica (AF) torna-se imprescindível para diminuir possíveis problemas relacionados a medicamentos (PRMs). **Objetivo:** o principal objetivo deste trabalho foi prestar uma AF adequada, evitando retorno precoce dos pacientes ao hospital, e avaliar o grau de satisfação e aprendizado deles após Atenção Farmacêutica prestada. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal, prospectivo, realizado com 60 pacientes hipertensos do HULW (40% homens e 60% mulheres). Eles assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e em seguida, a Atenção Farmacêutica foi prestada. Ao final eles responderam um questionário contendo 08 perguntas. **Resultados:** 70% dos pacientes possuíam idade acima de 50 anos, mostrando a influência da idade como fator relevante em doenças crônicas como a hipertensão arterial, 78,33% estavam insatisfeitos com as orientações recebidas pelo Médico, 81,67% apresentaram dúvida quanto à explicação do Médico sobre a prescrição e a maioria deles não sabia a forma correta de armazenar (80%) ou de descartar o medicamento (90%). Entretanto, 100% destes pacientes ficaram satisfeitos com a AF recebida. **Conclusão:** a Atenção Farmacêutica é uma prática importante para ser estabelecida no sistema básico de saúde evitando retornos prematuros dos pacientes para o hospital melhorando a farmacoterapia e adesão ao tratamento.

**Palavras-chave:** Atenção Farmacêutica. Paciente. Hipertensão. Polifarmácia.

#### Abstract

**Introduction:** arterial Hypertension is a clinical condition which is characterized for many reasons such as high or sustained levels of arterial pressure. The most part of hypertensives patients practice the polypharmacy, which it has been founded that this practice decrease clinical efficiency for some medicines through dosage and storages inadequate, occurring the inactivity of active ingredient compound or drug interaction. According these concerns, Pharmaceutical Care (PC) has been indispensable to decrease drugs-related problems (DRP). **Objective:** the aim of this study was give advise for patients about adequate PC, avoiding their early return to the hospital. Also evaluate their satisfaction level and learning about this assistance after provide the PC. **Methodology:** this study is considered transversal, prospective and it was realized with 60 hypertensives patients from HULW (40% men and 60% women). They signed an Agreement Form and in follow step the Pharmaceutical Carew as provided. In the end of this section, they answered 08 questions. **Results:** 70% of patients have age higher than 50 years old, showing that the influence between the age the disease as a important factor in chronic disease such as arterial hypertension, 78,33% were not satisfied about the advise from the Doctor, 81,67% showed some questions about the prescription and the majority of them didn't know the ideal storage for the drugs (80%) or the disposal for it (90%). However, 100% of them showed satisfaction related with the PC provided. **Conclusion:** we concluded that Pharmaceutical Care is important practice to be established in basic health care system in order to avoid early return of patients to the hospital and improve the pharmacotherapy and adherence to treatment.

**Keywords:** Pharmaceutical Care. Patient. Hypertension. Polypharmacy.

**Correspondente/Corresponding:** \*Katy Lisias Gondim Dias Albuquerque – End: Departamento de Fisiologia e Patologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, Cidade Universitária, 58051-900 João Pessoa, PB, Brasil; – Tel: (83) 3216-7246 ou (83) 98811-9008 – E-mail: [katy\\_lisias@yahoo.com.br](mailto:katy_lisias@yahoo.com.br)

#### INTRODUÇÃO

Estima-se que em 2025 a população Brasileira sofra um aumento de 5 vezes em relação a de 1950, como conseqüência o Brasil assumirá a sexta posição entre os países que possuem a população mais velha, trazendo

consigo a preocupação quanto aos problemas crônicos de saúde, como por exemplo a hipertensão arterial sistêmica (HAS), o uso indiscriminado de medicamentos, acarretando a automedicação, além do termo “polifarmácia”, que se refere ao uso concomitante de fármacos da mesma ou diferentes classes medicamentosas, contribuindo para um maior risco das reações adversas e interações medicamentosas<sup>17,19</sup>.

De acordo com a VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão em 2010, a HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos alvo e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Algumas razões são freqüentes quando relacionada ao não controle dessa PA, tais como, o sedentarismo, os efeitos adversos dos medicamentos, atitudes dos pacientes em relação a medicação e ao tratamento e a falta de estrutura na saúde pública<sup>8</sup>.

A hipertensão não controlada é uma das doenças cardiovasculares mais frequentes quando relacionadas à falta do uso de medicamentos. Segundo Tobe e Lewanczuk em 2009, os pacientes que apresentam hipertensão tem como características obesidade, diabetes, doença crônica dos rins, raça negra, sexo feminino e hipertrofia lateral esquerda. Todos esses fatores fazem com que o quadro de morbidade e mortalidade aumente consideravelmente, sendo estes de grande relevância para os gestores de sistemas de saúde, pacientes e a sociedade como um todo. A redução da morbidade evitável relacionada a medicamentos tem um impacto positivo na qualidade de vida do paciente, na segurança do sistema de saúde e na eficiência no uso dos recursos<sup>12,16,18,21</sup>.

Com o ideal de se obter um controle mais específico diante desses problemas de saúde pública foi criado o sistema ou o conceito “Atenção Farmacêutica”, satisfazendo essa necessidade social e individual dos pacientes. Este conceito é utilizado antes de 1975 e demorou aproximadamente 15 anos para consolidar suas idéias e estratégias. Segundo Hepler e Strand em 1990, atenção farmacêutica é definida como “a responsabilidade com visão futurística para o tratamento medicamentoso com o objetivo de alcançar resultados concretos na melhora da qualidade de vida do paciente”. Essa atenção esta baseada na relação entre o paciente e o cuidador, onde o sucesso do tratamento requer o envolvimento de ambos<sup>2,4,10,11,14</sup>.

O profissional responsável por cuidar da saúde, como o Farmacêutico, por exemplo, apresenta responsabilidades diversas, incluindo o monitoramento dos medicamentos relacionado aos pacientes que apresentam doenças agudas ou crônicas, receitas prescritas, revisão dos protocolos dos medicamentos prescritos,

além de aconselhar a gestão local quanto às especificações exigidas pelos órgãos fiscalizadores. Também é de responsabilidade do Farmacêutico promover a saúde ou desenvolver atividades de prevenção da doença, além de garantir a segurança e efetividade da farmacoterapia. Essas responsabilidades atribuídas ao farmacêutico demonstram ter um impacto positivo, assim como uma redução de custos para a saúde<sup>3</sup>.

O desenvolvimento dessa prática de atenção farmacêutica é de fundamental importância para a população, pois ela pode ajudar na cura e/ou prevenção de uma doença, redução da sintomatologia do paciente, interrupção ou diminuição do processo patológico auxiliando no tratamento, detectando e evitando efeitos adversos e interações medicamentosas<sup>15</sup>.

Este trabalho teve como objetivo principal orientar o paciente quanto ao uso adequado de medicamentos, explicando de forma clara todos os riscos e benefícios do tratamento para evitar o retorno precoce ao hospital, além de orientá-lo quanto ao armazenamento, transporte e interação dos medicamentos com outros medicamentos ou, até mesmo com os alimentos, esclarecendo possíveis dúvidas e por fim avaliar o seu grau de aprendizado, a partir das informações prestadas pelos alunos.

## METODOLOGIA

Esse estudo tratou-se de um estudo transversal, descritivo, prospectivo, realizado com 60 pacientes hipertensos, considerados de baixa renda (com renda familiar de até 01 salário mínimo mensal, sendo relatada no início da abordagem), no qual a atenção farmacêutica foi realizada pelos acadêmicos de Farmácia, nas dependências de um hospital-escola da rede pública de saúde no município de João Pessoa, o Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW). Apenas os pacientes hipertensos de baixa renda foram abordados na recepção do ambulatório de Cardiologia após saírem dos respectivos consultórios com suas prescrições e os alunos extensio-nistas, previamente treinados pelo Professor Farmacêutico, fizeram uma assistência farmacêutica humanizada baseada na prescrição recebida por cada paciente. Nesta assistência humanizada, os alunos verificaram inicialmente os medicamentos prescritos para avaliar se houve ou não alguma interação medicamentosa. E por fim, foram fornecidas informações importantes aos pacientes, por meio de um folder, contendo a maneira adequada de utilização e armazenamento dos medicamentos, além de tirar todas as dúvidas sobre os mesmos. O paciente, que aceitou participar desse estudo, assinou o termo de consentimento livre esclarecido – TCLE (anexo I) e em seguida respondeu as perguntas descritas abaixo. Ao final, todas as respostas a essas perguntas foram plotadas em gráficos para melhor análise dos resultados.

Número	Perguntas
1	Qual sua idade?
2	O Médico explicou claramente para que servia cada um dos medicamentos prescritos?
3	Após a explicação do Médico, você ficou com alguma dúvida sobre como tomar o medicamento e ficou com vergonha em perguntar novamente?
4	Você sabe como guardar os medicamentos de forma correta em sua casa?
5	Você descarta o restante do seu medicamento após o término do tratamento?
6	As informações prestadas pelos graduandos em Farmácia ajudaram você a tomar o medicamento de forma mais segura?
7	Você achou importante as orientações fornecidas sobre os medicamentos pelos alunos de Farmácia?
8	Qual seu grau de satisfação em relação à atenção farmacêutica humanizada prestada?

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse estudo avaliou a necessidade de uma assistência farmacêutica para melhorar a eficácia e adesão ao tratamento dos pacientes hipertensos atendidos neste hospital. Participaram 60 pacientes, dos quais 40% foram homens e 60% mulheres, com idade variando entre 30 e 55 anos, conforme mostra tabela 1.

**Tabela 1** – Idade dos pacientes que apresentam hipertensão arterial.

Número de pacientes (%)	Idade
11,6	Entre 30 – 39 anos
18,3	Entre 40 – 49 anos
70,0	Acima de 50 anos

Fonte: Os autores

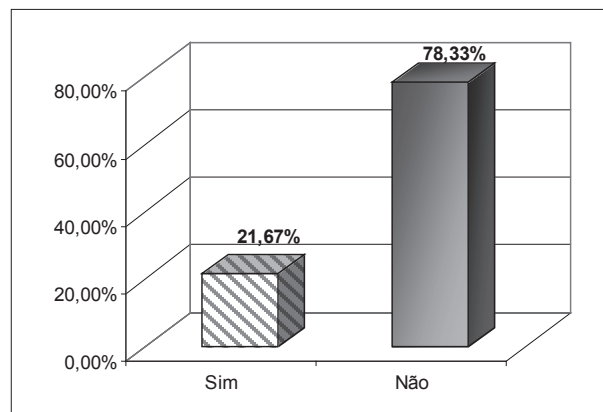
Segundo Meneses e Sá em 2010, como a idade é um fator fundamental para a progressão da doença, a hipertensão arterial e suas causas secundárias podem agravar o quadro do paciente ao longo do tempo. Nossos resultados corroboram com os dados da literatura e sugerem que os pacientes mais acometidos pela HAS são os idosos, apresentando um quadro clínico que deve ser acompanhado frequentemente pela equipe multiprofissional de saúde. Além de levar em consideração a idade do paciente é importante observar os parâmetros farmacocinéticos deles, principalmente nos pacientes idosos, porque eles apresentam uma série de alterações que podem interferir diretamente nos processos de absorção, distribuição, biotransformação e eliminação dos fármacos, fato este, que pode levar a uma diminuição da eficácia clínica de alguns deles, tornando-se bastante importante a assistência farmacêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico na detecção precoce deste fato. Algumas doenças de base, quando presentes, podem aumentar o efeito tóxico desses fármacos devido à diminuição da função hepática e renal, assim como, uma menor quantidade de água

presente no organismo. Diante de vários fatores de risco presentes no dia-a-dia desses pacientes, faz-se necessário uma orientação, de forma clara e concisa, para que estes possam entender a importância da farmacoterapia e a adesão a mesma<sup>17</sup>.

A intervenção farmacêutica por meio das ações educativas e orientações sobre o regime terapêutico traz benefícios à saúde do paciente e ao processo de promoção à saúde, garantindo uma farmacoterapia racional, segura e custo-efetiva. Para adequar a farmacoterapia a cada paciente é necessária a intervenção primária do Médico, já que alguns problemas relatados anteriormente estão relacionados ao conhecimento da mesma. Em um grau relevante a interação medicamentosa se mostrou estar presente nesses problemas, a qual está inclusa em grupos distintos representados pela prescrição médica, pacientes e medicamentos<sup>9,13,17</sup>.

Devido a esses fatores de riscos e problemas associados aos medicamentos, foi avaliado o papel do Profissional Médico no processo de conscientização do paciente quanto ao uso correto do medicamento e a transmissão dos conhecimentos a cerca do tratamento utilizando a seguinte pergunta: “O Médico explicou claramente para que servia cada um dos medicamentos prescritos?”. Esses resultados foram apresentados no gráfico 1 e sugerem que apenas 21,67% dos pacientes entrevistados estiveram satisfeitos quanto à orientação prestada pelo profissional Médico, representada pela resposta “sim”. Os demais pacientes, que corresponderam a 78,33%, responderam “não”. Diante dos dados relatados, faz-se necessário a orientação ao paciente conforme o tratamento prescrito.

**Gráfico 1** – Análise do grau de satisfação dos pacientes sobre as orientações Médicas prestadas.



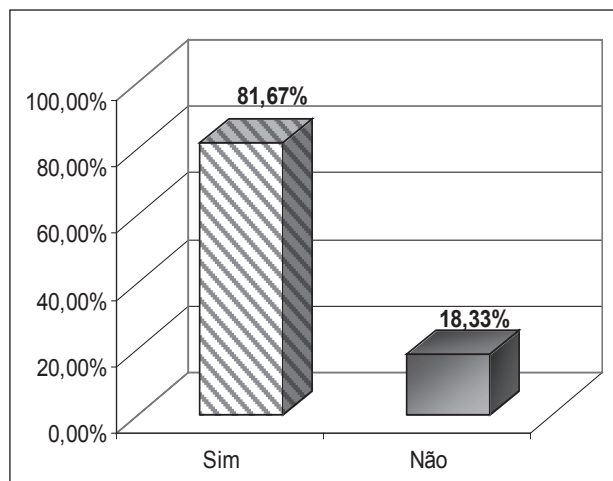
Fonte: Os autores

É de suma importância não só a participação do Médico nesse processo, mas do Profissional Farmacêutico, acompanhar os pacientes em todas as etapas da farmacoterapia para obter uma adesão farmacoterapêutica de sucesso. Segundo Santos, Neto e Rodrigues (2006),

percebe-se que aqueles pacientes insatisfeitos com as orientações recebidas, ou ficaram com alguma dúvida sobre o tratamento, estão mais propensos a não adquirir os medicamentos prescritos, assim como não aderir ao tratamento<sup>20</sup>.

As orientações prestadas pelo Farmacêutico é fruto da Atenção Farmacêutica, onde a participação desse profissional na equipe multiprofissional de saúde tem sido consolidada ao longo dos últimos anos. Essa prática visa uma orientação adequada ao paciente acerca do tratamento pré-determinado pelo profissional Médico. Diante dessa perspectiva realizou-se a seguinte pergunta: “Após a explicação do Médico, você ficou com alguma dúvida sobre como tomar o medicamento e ficou com vergonha em perguntar novamente?” Os resultados obtidos sugerem que 78% dos pacientes entrevistados apresentaram dúvidas quanto ao tratamento prescrito pelo Médico, sendo representado pelo “não”. Ficou perceptível que os pacientes sentem a necessidade de saber mais a cerca do seu tratamento, assim como dos medicamentos prescritos. Outro dado importante observado foi que apenas 22% dos entrevistados estavam satisfeitos com as explicações médicas, sendo representado pelo “sim”. Diante destes dados expressos no gráfico 2, faz-se necessário uma prática mais didática, assim como explicações mais detalhadas sobre o tratamento com o objetivo de aproximar o paciente ao seu tratamento, obtendo uma maior adesão farmacoterapêutica.

**Gráfico 2** – Avaliação do paciente quanto à explicação Médica sobre a prescrição médica.

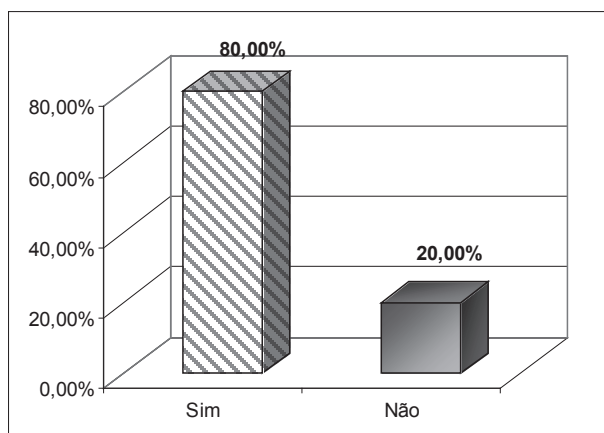


Fonte: Os autores

O uso adequado do medicamento também é uma forma de evitar as interações medicamentosas, além de obter um sucesso terapêutico. O paciente necessita saber a importância a cerca do armazenamento, conforme tratado no parágrafo 1 do artigo 76 da RDC 44/2009 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), e transporte desse medicamento devido à estabilidade física e química do mesmo. Segundo a RDC 17/2010

da ANVISA a estabilidade do medicamento é garantida diante de alguns fatores, como: as características físicas, a integridade física e microbiológica assim como a forma de armazenamento do medicamento<sup>5,6</sup>. Diante destes fatos, foi questionado aos pacientes a cerca do armazenamento dos medicamentos com a seguinte pergunta: “Você sabe como guardar os medicamentos de forma correta em sua casa?”. Os resultados obtidos no gráfico 3 sugerem que 80% dos pacientes entrevistados responderam “sim” e que os mesmos não apresentam uma conscientização prévia sobre o modo de armazenamento dos medicamentos utilizados no tratamento para que eles possam apresentar o efeito terapêutico desejado. Para aqueles que não apresentaram qualquer conhecimento prévio acerca do armazenamento de medicamentos, o local selecionado para a devida prática era a parte superior da geladeira, a qual não oferece qualquer segurança quanto a manutenção da integridade do medicamento. Apenas 20% dos pacientes entrevistados responderam negativamente para a pergunta com um “não”, se referindo em obter o devido conhecimento a cerca do armazenamento adequado do medicamento, conforme estabelecido no gráfico 3.

**Gráfico 3** – Avaliação do esclarecimento do paciente quanto ao armazenamento adequado do medicamento



Fonte: Os autores

Diante os dados apresentados anteriormente pode-se concluir parcialmente que os pacientes apresentam dificuldades quanto ao armazenamento correto do medicamento.

Assim como a adesão farmacoterapêutica deve ser um ponto crucial no tratamento adequado do paciente diante a sua enfermidade, faz-se necessário a devida orientação, inclusive quanto ao local de armazenamento do medicamento. É necessária a transmissão desse conhecimento científico à população para que o fármaco utilizado obtenha o mesmo efeito desejado como o estabelecido previamente pela bula.

Segundo o parágrafo 2 do artigo 35 da RDC 44/2009 o medicamento deve ser mantido em ambiente limpo, protegido da ação direta da luz solar, umidade e calor,

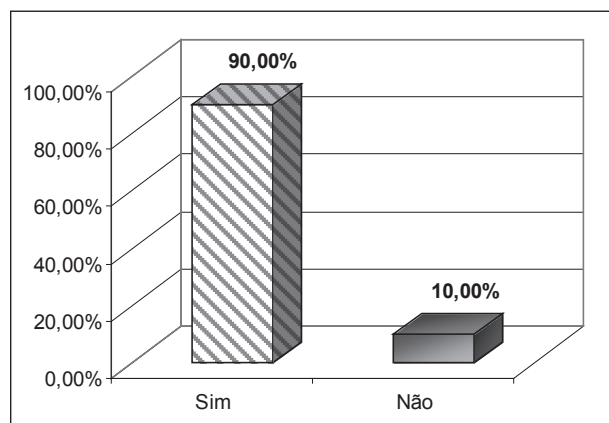
de modo a preservar a identidade e integridade química, física e microbiológica, garantindo a qualidade e segurança dos mesmos<sup>5</sup>.

O sistema de gerenciamento de resíduos sólidos também é uma etapa importante na terapia do paciente. Na literatura há alguns relatos sobre o fim do tratamento, onde há o desperdício de medicamentos. Atualmente existe uma preocupação maior sobre esse ponto, já que muitas pesquisas são relacionadas às questões ambientais.

Há alguns anos atrás, os medicamentos não eram descartados de forma correta e em 2009 o Instituto de Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou uma pesquisa demonstrando que 154 mil toneladas de resíduos sólidos gerado pelo Brasil diariamente, apenas 2% eram resíduos sólidos de saúde e destes, 20% no máximo eram especiais ou que necessitavam de um tratamento prévio antes da disposição final<sup>7</sup>.

Com base nas pesquisas realizadas na literatura, o conhecimento do paciente, sobre os resíduos dos medicamentos presentes em suas residências, foi analisado através da seguinte pergunta: “Você descarta o restante do seu medicamento após o término do tratamento?”. Os resultados obtidos no gráfico 4 mostram que 90% dos pacientes descartam o que sobrou do medicamento após terminar seu tratamento, enquanto apenas 10% não realizam essa prática.

**Gráfico 4** – Análise do conhecimento do paciente sobre o que deve ser feito com o restante do medicamento após seu uso.



Fonte: Os autores

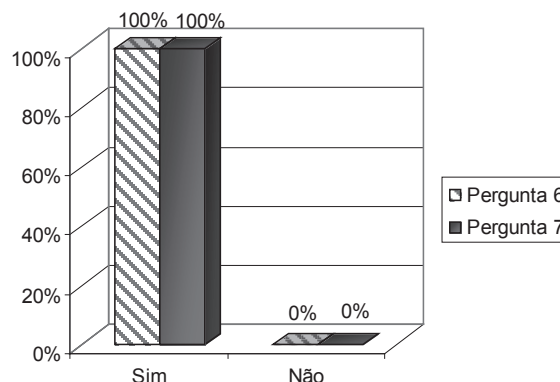
Todos os pacientes que descartaram o restante do medicamento, após o término do seu tratamento, usaram o lixo comum residencial para realizar esse descarte, comprovando que eles não têm o conhecimento necessário acerca do descarte medicamentoso e que o mesmo poderá prejudicar o meio ambiente como especificado no parágrafo 3º do artigo 225 da Constituição Federal de 1988 assim como na RDC 306/2004 da ANVISA onde todos têm o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à

sadia qualidade de vida, impondo-se ao Poder Público e à coletividade o dever de defendê-lo e preservá-lo para as presentes e futuras gerações<sup>7</sup>. [...]

O conhecimento Farmacêutico não está apenas restrito ao medicamento e sim a uma gama de conhecimentos, desde a importância do acompanhamento desse profissional ao paciente segundo o conceito “Atenção Farmacêutica” até o último passo da utilização do medicamento, que seria o descarte do mesmo. Para avaliar de forma concisa os conhecimentos passados aos pacientes acerca das temáticas anteriores, fizemos dois questionamentos sobre a orientação prestada: “As informações prestadas pelos graduandos em Farmácia ajudaram você a tomar o medicamento de forma mais segura?” (pergunta 6) e “Você achou importante as orientações fornecidas sobre o medicamento?” (pergunta 7).

Os resultados obtidos nas perguntas 6 e 7 mostraram que 100% dos pacientes ficaram satisfeitos e sentiram-se mais seguros ao tomar medicamento, devido as relevantes orientações prestadas, como demonstrado no gráfico 5.

**Gráfico 5** – Grau de satisfação dos pacientes em relação às orientações prestadas pelos graduandos em Farmácia.



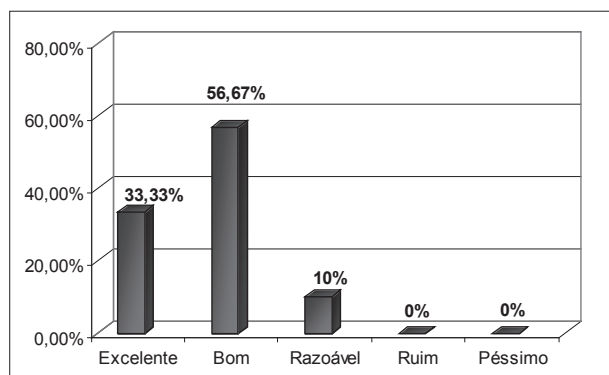
Fonte: Os autores

Todos os resultados obtidos acima demonstraram a importância do profissional Farmacêutico na equipe multiprofissional de saúde para ajudar a reduzir os danos causados pelos medicamentos, as possíveis interações medicamentosas, além de reduzir os custos com a saúde pública devido a uma prevenção e adesão terapêutica bem desenvolvida. Ademais, a ANVISA lançou um “hotsite” sobre o descarte de medicamentos, dando à população as informações necessárias para realizar essa prática, além de livre acesso.

Por fim, avaliamos o grau de satisfação dos pacientes com a Atenção Farmacêutica humanizada prestada pelos graduandos de Farmácia (pergunta 8). Os resultados obtidos no gráfico 6 mostraram que 33,3% dos pacientes entrevistados acharam “excelente”, 56,7% acharam “bom” e apenas 10% dos entrevistados acharam “razoável”.



**Gráfico 6** – Grau de satisfação dos pacientes com Atenção Farmacêutica humanizada prestada pelos graduandos de Farmácia.



Fonte: Os autores

Os resultados apresentados reforçam a importância do profissional Farmacêutico na atenção básica de saúde, integrando a equipe multidisciplinar. Segundo Adibe, Ukwe e Aguwa em 2013, os Farmacêuticos especializados em condições crônicas e recorrentes dos pacientes, podem ter um significativo e importante impacto nos pacientes assim como no processo dessa Assistência. Os profissionais que são responsáveis pela Assistência a saúde estão crescendo quantitativamente ao longo dos anos e estes estão dando mais importância ao controle da qualidade de vida (CQV) dos pacientes. Esse CQV é importante porque dá a chance aos pacientes de controlar os problemas crônicos relacionados à saúde, como por exemplo, a Hipertensão Arterial.

## CONCLUSÃO

De acordo com todos os resultados obtidos neste estudo, percebe-se a imensa satisfação dos pacientes em relação à atenção farmacêutica que foi prestada. As informações fornecidas ajudarão essas pessoas a utilizar os medicamentos de maneira mais correta e segura, prevenindo-os de possíveis problemas relacionados ao seu uso. Há uma necessidade de ter um profissional adequado para prestar informações ou orientações aos pacientes sobre seus tratamentos, além das conjecturas que surgem com a utilização dos medicamentos.

## Conflito de Interesse

É importante ressaltar que este trabalho não apresenta nenhum conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. ADIBE, M. O.; UKWE, C. V.; AGUWA, C. N. The impact of pharmaceutical care intervention on the quality of life of nigerian patients receiving treatment for type 2 diabetes. *Value Health Reg. Issues*. [S. l.], v. 2, n. 2, p. 240-247, Sept./Oct. 2013.

2. AL-QUTEIMAT, O. M.; AMER, A. M. Evidence-based pharmaceutical care: the next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharm. J.*, Riyadh, Agus. 2014. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016414000772>. Acesso em: 31 jan. 2016.

3. AL-RAHBI, H. A. M. A.; AL-SABRI, R. M.; CHITME, H. R. Interventions by pharmacists in out-patient pharmaceutical care. *Saudi Pharm. J.*, Riyadh, v. 22, n. 2, p. 101-106, Apr. 2014.

4. BJÖRKMAN, I. K.; BERNSTEN, C. B.; SANNER, M. A. Care ideologies reflected in 4 conceptions of pharmaceutical care. *Res. Social Adm. Pharm.*, [S.l.], v. 4, n. 4, p. 332-342, Dec. 2008.

5. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RDC nº 44**, de 17 de Agosto de 2009. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/a33b1000414f8dff9cae9fa8d08ea2d4/GGIMP-GIMEP++30-10-2012++Boas+Pr%C3%A1ticas+Farmac%C3%AAuticas++2560.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso em: 31 jan. 2016.

6. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RDC nº 17**, de 16 de Abril de 2010. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0017\\_16\\_04\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2010/res0017_16_04_2010.html). Acesso em: 31 jan. 2016.

7. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução RDC nº 306**, de 7 de Dezembro de 2004. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/10d6dd00474597439fb6df3fbc4c6735/RDC+N%C2%BA+306,+DE+7+DE+DEZEMBRO+DE+2004.pdf?MOD=AJPERES>. Acesso: 31 jan. 2016.

8. CASTRO, M. S. de et al. Pharmaceutical care program for patients with uncontrolled hypertension. *Am. j. hypertens.*, New York, v. 19, n. 5, p. 528-533, 2006.

9. EGGER, S. S.; DREWE, J.; SCHILIENGER, R. G. Potential drug-drug interactions in the medication of medical patients at hospital discharge. *Eur. J. Clin. Pharmacol.*, Berlin, v. 58, n. 11, p. 773-777, 2003.

10. FAUS, M. J.; MARTINEZ, F. La atención farmacéutica em farmácia comunitária: evolución del conceptos, necesidades de formación, modalidades y estratégias para su puesta en marcha. *Pharm. Care Esp.*, Madrid, v. 1, p. 52-61, 1999.

11. HEPLER, C. D.; STRAND, L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, Bethesda, v. 47, n. 3, p. 533-543, 1990.

12. JOHNSON, J. A.; BOOTMAN, J. L. Drug related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. *Arch. Intern. Med.*, Chicago, v. 155, n. 18, p. 1949-1956, 1995.

13. KOHLER, G. I. et al. Drug-drug interactions in medical patients: effects of in hospital treatment and relation to multiple drug in use. *Int. J. Clin. Pharmacol. Ther.*, Munchen, v. 38, n. 11, p. 504-513, 2000.

14. LEE, M. P.; RAY, M. D. Planning for pharmaceutical care. *Am. J. Hosp. Pharm.*, Bethesda, v. 50, n. 6, p. 1153-1158, 1993.

15. MACEDO, B. S. et al. Projeto de implantação de atenção farmacêutica a pacientes portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2 em programa de Saúde da Família. *Rev. Eletr. Enf.*, Goiânia, v. 2, n. 2, p. 116-118, 2005.Suplemento.

16. MALHOTRA, S.; JAIN, S.; PANDHI, P. Drug related visits to the medical emergency department a prospective study from India. *Int. J. Clin. Pharmacol. Ther.*, Munchen, v. 39, n. 1, p. 12-18, 2001.

17. MENESES, A. L. L.; SÁ, M. L. B. Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 3, p. 154-161, 2010.

18. MORRIS, C. J.; CANTRILL, J. A.; HEPLER, C. D. P. Preventing drug related morbidity-determining valid indicators. **Intern. J. Quality Health Care**, Bradford, v. 14, n. 3, p. 183-198, 2002.
19. NÓBREGA, O. T.; KARNIKOWSKI, M. G. O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 309-322, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a08v10n2>>. Acesso em: 31 jan. 2016.
20. SANTOS, D. B.; NETO, J. A.; RODRIGUES, E. L. **Avaliação da adesão ao tratamento e perfil dos pacientes atendidos pelo Programa Hipertensão em Santa Bárbara do Goiás**. 2006. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília-DF, 2006.
21. TOBE, S. W.; LEWANCZUK, R. Resistant hypertension. **Can. J. Cardiol.** Oakville ONT, v. 25, n. 5, p. 315-317, 2009.

---

**Submetido em:** 14/01/2016

Aceito em: 28/07/2016