

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL  
CAMPUS DE PALMEIRA DAS MISSÕES – RS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ORGANIZAÇÃO  
PÚBLICA EM SAÚDE

Leticia Maria Krzyzaniak Gozer

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ATENÇÃO FARMACEUTICA  
PARA PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Cruz Alta, RS  
2018

**Leticia Maria Krzyzaniak Gozer**

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ATENÇÃO FARMACEUTICA PARA  
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS)/Campus de Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde.**

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Susane Flôres Cosentino

Cruz Alta, RS  
2018

**Leticia Maria Krzyzaniak Gozer**

**A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ATENÇÃO FARMACEÚTICA PARA  
PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Artigo apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde (EaD), da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS)/Campus de Palmeira das Missões, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**.

**Aprovado em 25 de abril de 2018:**

*Susane F. Cosentino*  
**Susane Flôres Cosentino, Dra. (UFSM)**  
(Presidente/Orientador)

*Ethel Bastos da Silva*  
**Ethel Bastos da Silva, Dra. (UFSM)**

*Marina Zadra*  
**Marina Zadra, Me. (UFSM)**

Cruz Alta, RS  
2018

## RESUMO

### A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ATENÇÃO FARMACEUTICA PARA PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL

AUTORA: Leticia Maria Krzyzaniak Gozer  
ORIENTADORA: Susane Flôres Cosentino

A hipertensão arterial é uma doença crônica que foi identificada como um dos maiores fatores de mortalidade, podendo contribuir para o risco de doenças cardiovasculares e renais. Este estudo teve por objetivo analisar a produção científica nacional e internacional a respeito da atenção farmacêutica para portadores de Hipertensão Arterial. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis nas bases de dados: MEDLINE, IBECs, LILACS e Coleção SUS. Incluíram-se as produções em língua portuguesa, inglesa e espanhola publicadas no período de 2012 a 2017. Nesta delimitação temporal, foram selecionados 15 artigos. Considerando a similaridade das informações, emergiram os temas: habilidades dos farmacêuticos e contribuição para a adesão no tratamento, telemedicina no cuidado farmacêutico, prática colaborativa médico-farmacêutico e Hipertensão relacionada com doenças cardiovasculares. A atenção farmacêutica na participação dos cuidados primários da saúde contribui de maneira significativa para a diminuição da hipertensão arterial e para a patologia não evoluir para outras doenças cardiovasculares, diminuindo assim os custos com internações hospitalares e agravos de enfermidades. Nos últimos anos, observa-se que a telemedicina vem contribuindo para melhor acesso ao paciente e eficácia nos tratamentos.

**Palavras-Chave:** Atenção Farmacêutica; Relações Profissional-Paciente. Hipertensão.

## ABSTRACT

### THE SCIENTIFIC PRODUCTION ON PHARMACEUTICAL CARE FOR ARTERIAL HYPERTENSION CARRIERS

AUTHOR: Leticia Maria Krzyzaniak Gozer  
ADVISOR: Susane Flôres Cosentino

Hypertension is a chronic disease that has been identified as one of the major mortality factors and may contribute to the risk of cardiovascular and renal diseases. This study aimed to analyze the national and international scientific production regarding pharmaceutical care for patients with arterial hypertension. It is a study of narrative literature review developed in the virtual health library (vhl), in national and international journals, available in the databases: medline, ibecs, lilacs and collecciona sus. Portuguese, english and spanish productions were published in the period from 2012 to 2017. In this temporal delimitation, 15 articles were selected. Considering the similarity of the information, the following themes emerged: pharmacists' skills and contribution to adherence in treatment, telemedicine in pharmaceutical care, collaborative medical-pharmaceutical practice and hypertension related to cardiovascular diseases. Pharmaceutical care in the participation of primary health care contributes significantly to the reduction of arterial hypertension and the pathology does not evolve to other cardiovascular diseases, thus reducing costs with hospitalizations and diseases. In recent years, it has been observed that telemedicine has contributed to better patient access and treatment efficacy.

**Keywords:** Pharmaceutical Services. Professional-Patient Relations. Hypertension.

## SUMÁRIO

<b>ARTIGO.....</b>	<b>06</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>MÉTODO.....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>Contribuição do farmacêutico para reverter à falta de adesão ao tratamento</b>	<b>15</b>
<b>Telemedicina no cuidado farmacêutico.....</b>	<b>20</b>
<b>Prática colaborativa farmacêutico-médico.....</b>	<b>21</b>
<b>Hipertensão relacionada com doenças cardiovasculares (DCV).....</b>	<b>23</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>25</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>25</b>

## **A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ATENÇÃO FARMACEUTICA PARA PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL**

THE SCIENTIFIC PRODUCTION ON PHARMACEUTICAL CARE FOR ARTERIAL HYPERTENSION CARRIERS

**Leticia Maria Krzyzaniak<sup>1</sup>; Susane Flôres Cosentino<sup>2</sup>**

### **RESUMO**

A hipertensão arterial é uma doença crônica que foi identificada como um dos maiores fatores de mortalidade, podendo contribuir para o risco de doenças cardiovasculares e renais. Este estudo teve por objetivo analisar a produção científica nacional e internacional a respeito da atenção farmacêutica para portadores de Hipertensão Arterial. Trata-se de um estudo de revisão narrativa de literatura desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis nas bases de dados: MEDLINE, IBECs, LILACS e Coleção SUS. Incluíram-se as produções em língua portuguesa, inglesa e espanhola publicadas no período de 2012 a 2017. Nesta delimitação temporal, foram selecionados 15 artigos. Considerando a similaridade das informações, emergiram os temas: habilidades dos farmacêuticos e contribuição para a adesão no tratamento, telemedicina no cuidado farmacêutico, prática colaborativa farmacêutico-médico e Hipertensão relacionada com doenças cardiovasculares. A atenção farmacêutica na participação dos cuidados primários da saúde contribui de maneira significativa para a diminuição da hipertensão arterial e para a patologia não evoluir para outras doenças cardiovasculares, diminuindo assim os custos com internações hospitalares e agravos de enfermidades. Nos últimos anos, observa-se que a telemedicina vem contribuindo para melhor acesso ao paciente e eficácia nos tratamentos.

**Descritores:** Atenção Farmacêutica; Relações Profissional-Paciente; Hipertensão.

### **ABSTRACT**

Hypertension is a chronic disease that has been identified as one of the major mortality factors and may contribute to the risk of cardiovascular and renal diseases. This study aimed to analyze the national and international scientific production regarding pharmaceutical care for patients with arterial hypertension. It is a study of narrative literature review developed in the virtual health library (VHL), in national and

---

<sup>1</sup>Especialista em Gestão da Organização Pública em Saúde pela Universidade Federal de Santa Maria, Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: leticianiak@gmail.com

<sup>2</sup>Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP, Professora Adjunta da Universidade de Federal de Santa Maria – Campus Palmeira das Missões (RS), Brasil. E-mail: profsusyead@gmail.com

international journals, available in the databases: MEDLINE, IBECS, LILACS and Collecciona SUS. Portuguese, english and spanish productions were published in the period from 2012 to 2017. In this temporal delimitation, 15 articles were selected. Considering the similarity of the information, the following themes emerged: pharmacists' skills and contribution to adherence in treatment, telemedicine in pharmaceutical care, collaborative pharmaceutical-medical practice and hypertension related to cardiovascular diseases. Pharmaceutical care in the participation of primary health care contributes significantly to the reduction of arterial hypertension and the pathology does not evolve to other cardiovascular diseases, thus reducing costs with hospitalizations and diseases. In recent years, it has been observed that telemedicine has contributed to better patient access and treatment efficacy.

**Keywords:** Pharmaceutical Services; Professional-Patient Relations; Hypertension.

## INTRODUÇÃO

Em meados da década de 60, com o incremento do movimento da farmácia clínica nos serviços hospitalares, iniciou-se a prática de assistência farmacêutica, tendo o paciente como foco. Algumas décadas depois, a farmácia clínica também passou a abranger, enquanto área de atuação farmacêutica, todos os pontos e níveis de atenção à saúde, incluindo todas as atividades clínicas do farmacêutico, tanto de suporte à equipe de saúde, como voltadas ao cuidado direto do paciente. Assim, a farmácia clínica contemporânea incorpora a prática que ficou conhecida no Brasil como “atenção farmacêutica” ou cuidado farmacêutico, cuja origem vem do termo original em inglês *pharmaceutical care* (ACCP, 2008; BRASIL, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da saúde (1995, p. 3), a atenção farmacêutica é um:

conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. O cuidado farmacêutico é o compêndio de atitudes, comportamentos, compromissos, preocupações, valores éticos, funções, o conhecimento, responsabilidades e habilidades do farmacêutico na provisão de farmacoterapia, a fim de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e qualidade de vida do paciente.

A atenção farmacêutica é um processo emergente de cuidados de saúde (um processo inovador de cuidados farmacêuticos) em que este profissional assume uma maior responsabilidade para garantir que a farmacoterapia atinja o objetivo terapêutico procurado pelo médico prescritor, com os riscos menores possíveis de aparência de efeitos indesejáveis e o maior grau possível de eficácia. Essas novas competências e responsabilidades profissionais do farmacêutico, integrados em uma



assistência global compartilhada por todos os profissionais de saúde, são assumidos a partir da perspectiva da cadeia terapêutica da medicina (CARRAZA, 2002).

Assim, nesta atividade o farmacêutico apresenta uma ação integrada com a equipe de saúde para recuperação, prevenção de agravos e proteção da saúde (BRASIL, 2014). Segundo Farina et al. (2009, p. 8) a atenção farmacêutica apresenta três etapas:

- 1) analisar a situação das necessidades do paciente em relação aos medicamentos; 2) realizar a elaboração de um plano de seguimento farmacoterapêutico e se necessário intervenções; e 3) avaliar o seguimento para determinar os resultados reais no paciente. Contudo, é um processo de assistência ao paciente lógico, global e sistemático.

De acordo com Faus (2000), o farmacêutico aceita o compromisso de atender a necessidade do paciente e apresenta como responsabilidade identificar as necessidades relacionadas à medicação. Assim, o cuidado farmacêutico apresenta como objetivo a educação em saúde e a promoção do uso racional dos medicamentos utilizados em terapias alternativas e complementares (BRASIL, 2014).

O uso racional de medicamentos é o processo que o paciente recebe medicamentos apropriados, contribuindo assim para minimizar os riscos decorrentes da utilização, maximar os benefícios obtidos pela utilização dos medicamentos e consequentemente reduzir os custos totais do tratamento para o paciente e para a sociedade (MOTA et al., 2008).

A atenção farmacêutica é importante para diminuir o impacto econômico relacionado com os problemas relacionados com a farmacoterapia. De acordo com dados disponíveis no DATASUS e estudos internacionais, no ano de 2013 pode ter ocorrido entre 1,2 milhão e 3,2 milhões de internações de urgência ligadas a problemas relacionados aos medicamentos. De acordo com Brasil (2014), Patel e Zed (2002), dentre o universo de 59 milhões de atendimentos de urgência/emergência, a um custo médio superior a R\$ 1.100,00 por usuário, essas internações representariam cerca de R\$ 1,3 bilhão e R\$ 3,6 bilhões, podendo representar uma economia de até R\$ 2,5 bilhões se 70% destes problemas fossem evitados.

Entre as patologias que apresentam grandes casos de internações e custo encontram-se as doenças crônicas. A hipertensão arterial (HA) é uma das principais

causas de morte em todo o mundo. Os esforços multidisciplinares com profissionais enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos podem melhorar os cuidados com pacientes com doença crônica. As intervenções realizadas com a atenção farmacêutica efetivamente melhoraram o gerenciamento da HA (COONEY et al., 2015).

“HA é condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg” (MALACHIAS et al., 2016, p. 1 ).

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) afirma que a hipertensão arterial frequentemente se associa a:

distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melito (DM). (DIRETRIZES DA SBC, 2017, p. 9).

Sendo que sua manifestação e gravidade são influenciadas por alguns fatores como controle de peso corporal, quantidade de sal na dieta, tabagismo, padrão de atividade física e comorbidades, como o diabetes mellitus (WILLIAMS, 2004).

A HA foi identificada como o principal fator de risco para a mortalidade (EZZATI, 2002). Assim a doença se caracteriza como uma das maiores causas de redução em expectativa e qualidade de vida dos indivíduos (BRASIL, 2012).

Em 2010, aproximadamente 31,1% da população mundial adulta (1,39 bilhões de pessoas) apresentaram hipertensão. A prevalência de hipertensão é maior nos países de média e baixa renda (31,5%) do que nos países de alta renda (28,5%). Sendo, que 75% das pessoas com HA (1,04 bilhão) vivem em países com baixa e média renda (MILLS et al., 2016).

A HA é um importante problema de saúde pública que, se não tratada corretamente, aumenta a risco de doenças cardiovasculares e renais (KEARNEY et al., 2004). Esta patologia também é fator de risco maior para doenças decorrentes de aterosclerose e trombose, as quais se exteriorizam por acometimento isquêmico cardíaco, cerebral e vascular periférico (PASSOS; ASSIS; BARRETO, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou no ano de 2013 seu Plano de Ação Global para a Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis (NCDs), com foco e alvo em reduzir as mortes evitáveis por doenças cardiovasculares (DCV), através de medidas e melhorias no controle da HA (WHO, 2013). Trata-se, pois, de prevenir ao invés de remediar.

De acordo com Rang (2011), em testes aleatórios (randomizados) controlados verificaram que a combinação de anti-hipertensivos comuns (antagonistas de cálcio, diuréticos, inibidores da enzima de conversão da angiotensina), combinados com o estilo de vida contribuem para a redução da pressão sanguínea e também diminuem o risco adicional de eventos cardíacos e derrames associados com o aumento da pressão sanguínea.

Mills et al. (2016) afirmou que implementação de soluções inovadoras, econômicas e programas para prevenção e controle de hipertensão arterial deve ser prioridade de saúde para países com alto índice de hipertensão.

Frente ao descrito esta pesquisa teve o objetivo analisar a produção científica nacional e internacional a respeito da atenção farmacêutica para portadores de HA.

## **MÉTODO**

Realizou-se uma Revisão Bibliográfica Sistemática (RBS), na qual o pesquisador realiza o mapeamento de trabalhos científicos publicados sobre um tema específico, e após elabora a síntese acerca do conhecimento existente sobre o assunto (BIOLCHINI et al., 2007). A busca bibliográfica foi desenvolvida na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), em periódicos nacionais e internacionais, disponíveis nas bases de dados: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (IBECS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Coleção Nacional das Fontes de Informação do Sistema Único de Saúde (Coleciona SUS). Os dados foram coletados em janeiro de 2018. Utilizou-se um recorte temporal dos últimos seis anos, compreendendo 2012 a 2017, tal recorte se justifica pelo interesse da autora em buscar estudos mais atuais sobre o tema.

Foram incluídos na pesquisa: artigos, disponíveis em formato de texto completo em suporte eletrônico, publicados em periódicos nacionais e internacionais. Esta pesquisa excluiu pesquisas de teses e capítulos de teses, relatório científicos e técnicos, anais de congressos e conferências e documentos ministeriais. Foram utilizados os Descritores em Ciências de Saúde (DeCS): atenção farmacêutica e hipertensão.

Com o emprego dos descritores: atenção farmacêutica OR cuidados farmacêuticos AND hipertensão na BVS foram obtidos 55 estudos publicados entre

2012 e 2017, sendo que resultaram 15 artigos após a aplicação dos critérios de exclusão de acordo com a abordagem do tema.

O quadro 1 mostra os resultados encontrados em cada uma das bases de dados pesquisadas.

**Quadro 1 - Resultado das buscas e caminho metodológico nas bases MEDLINE, IBECs, LILACS e Coleciona SUS**

Bases de dados	Total de artigos	Excluídos após leitura de títulos e resumos	Lidos na íntegra	Selecionados
MEDLINE	47	24	23	11
IBECs	3	1	2	2
LILACS	5	1	4	2
Coleciona SUS	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>26</b>	<b>29</b>	<b>15</b>

Realizou-se o mapeamento das produções científicas utilizando o emprego de uma ficha com as variáveis: número de ordem; procedência; ano de publicação; periódico, região da produção e tipo de estudo. Foram analisados os artigos na íntegra utilizando ficha de extração composta por: número, objetivo; abordagem metodológica; cenário; sujeitos; resultados.

Posteriormente, procedeu-se a análise temática do conteúdo que consiste na pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados. Sendo que a etapa da pré-análise remeteu a leitura flutuante dos artigos e das fichas de mapeamento com o objetivo de elucidar o conteúdo. A exploração da material foi realizada com a leitura integral dos artigos acompanhado com transcrição de trechos relevantes da pesquisa e dos resultados. Após estas etapas foram realizadas as interpretações dos resultados, observando as semelhanças, divergências e convergências existentes na abordagem dos diferentes autores (URQUIZA; MARQUES, 2016).

## RESULTADOS

Dentre os 15 artigos selecionados para o estudo, verificou-se que apenas dois artigos foram de produção nacional e o país com maior produção foi os Estados Unidos. Observou-se que 14 artigos estavam na língua inglesa e somente um, na

língua portuguesa. O ano de maior produção foi o de 2012; no ano de 2017 não foram encontrados artigos pertinentes à temática investigada (Quadro 2).

**Quadro 2 - Classificação dos artigos selecionados segundo autor, ano de publicação, título, local do estudo, tipo de estudo, objetivos – janeiro de 2018**

Art.	Autor/ano de publ.	Título (original; inglês)	Local do estudo	Tipo de estudo	Objetivos
A1	CARTER, B. L.; BOSWOR, T. H. B.; GREEN, B. B./2012	The hypertension team: the role of the pharmacist, nurse, and teamwork in hypertension therapy.	Cidade de Iowa, Estados Unidos	Meta-análises e revisões sistemáticas	Verificar o papel do farmacêutico, enfermeiro e trabalho na equipe em terapia de hipertensão.
A2	CHUA, S. S. et al./2012	Pharmaceutical care issues identified by pharmacists in patients with diabetes, hypertension or hyperlipidaemia in primary care settings.	Klang Valley, Malásia	Estudo controlado	Identificar os tipos de problemas de cuidados farmacêuticos encontrados por pacientes com diabetes mellitus, hipertensão ou hiperlipidemia.
A3	HEISLER, M. et al./2012	Improving blood pressure control through a clinical pharmacist outreach program in patients with diabetes mellitus in 2 high-performing health systems: the adherence and intensification of medications cluster randomized, controlled pragmatic trial.	California, Estados Unidos	Estudo prospectivo	Examinar se a intervenção dos farmacêuticos na adesão de medicamentos contribuiu para a melhora da PA entre pacientes com <i>diabetes mellitus</i> e hipertensão.
A4	HOULE, S. K. D. et al./2012	Effect of a pharmacist-managed hypertension program on health system costs: an evaluation of the Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists-Hypertension (SCRIP-HTN).	Canadá	Um modelo econômico foi desenvolvido para estimar a potencial evitação de custos em recursos diretos de cuidados de saúde de eventos cardiovasculares reduzidos ao longo de um período de	Quantificar os custos de um programa de gerenciamento de hipertensão baseado em farmácias da comunidade com base nos resultados do estudo de Intervenção de riscos cardiovasculares comparar essas economias de custo com o custo do programa de intervenção do farmacêutico.

				um ano.	
<b>A5</b>	IRONS, B. K. et al./2012	A collaborative cardiologist-pharmacist care model to improve hypertension management in patients with or at high risk for cardiovascular disease	Texas, Estados Unidos	Estudo de coorte retrospectivo	Avaliar os cuidados de saúde em uma população de pacientes em alto risco cardiovascular.
<b>A6</b>	HIRSCH, J. D. et al./ 2014	A randomized pragmatic trial of primary care based pharmacist-physician collaborative medication therapy management for hypertension.	Califórnia, Los Angeles, Estados Unidos	Ensaio clínico randomizado e pragmático	Examinar o controle da pressão arterial em pacientes hipertensos administrados por uma equipe de farmacêutico-médico versus cuidados habituais em uma clínica de atenção primária baseada em uma universidade.
<b>A7</b>	SANTSCH, V. et al./2014	Improving blood pressure control through pharmacist interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials.	Lausanne, Suíça	Revisão bibliográfica de ensaios controlados randomizados	Avaliar o efeito das intervenções farmacêuticas na PA.
<b>A8</b>	ZULLIG, L.L.; MELNYK, S.D.; STECHUC HA.K./2014	The Cardiovascular Intervention Improvement Telemedicine Study (CITIES): rationale for a tailored behavioral and educational pharmacist-administered intervention for achieving cardiovascular disease risk reduction.	Carolina do Norte, Estados Unidos	Ensaio clínico	Reduzir o risco de doenças cardiovasculares através de uma intervenção orientada por teoria para aumentar a adesão à medicação e melhorar os comportamentos de saúde.
<b>A9</b>	COONEY, D. et al./2015	A pharmacist based intervention to improve the care of patients with CKD: a pragmatic, randomized, controlled trial.	Cleveland, Estados Unidos	Ensaio pragmático, randomizado e controlado	Avaliar o efeito de um programa de melhoria da qualidade baseado nos cuidados farmacêutico
<b>A10</b>	FIRMINO et al./2015	Cardiovascular risk rate in hypertensive patients attended in primary health care units: the influence of	Fortaleza, Brasil	Ensaio clínico randomizado	Investigar a influência da prestação do cuidado farmacêutico na taxa de risco cardiovascular em hipertensos atendidos em uma unidade de

		pharmaceutical care.			atenção primária
<b>A11</b>	MINO-LEÓN, D.; REYES-MORALES, H.; FLORE S-HERNÁNDEZ, S./ 2015	Effectiveness of involving pharmacists in the process of ambulatory health care to improve drug treatment adherence and disease control	Cidade do México, México	Ensaio clínico não aleatorizado	Avaliar a eficácia da incorporação do farmacêutico na equipe ambulatorial de saúde para aumentar a adesão de medicamentos e melhorar o controle da doença em pacientes com <i>diabetes mellitus</i> tipo 2 e hipertensão.
<b>A12</b>	PERES, H.A.; PEREIRA, L.R.L./2015	Hipertensão Arterial Resistente: Uma oportunidade para o farmacêutico desenvolver o cuidado farmacêutico.	Brasil	Revisão bibliográfica	Discutir a farmacoterapia e interações medicamentosas em pacientes com hipertensão arterial resistente e propor medidas para aumentar a adesão ao tratamento.
<b>A13</b>	BAJOREK, B. et al./2016	Implementation and evaluation of a pharmacist-led hypertension management service in primary care: outcomes and methodological challenges	Australia	Estudo prospectivo e controlado	Avaliar a implementação de um serviço de gerenciamento de hipertensão liderada por farmacêutico em termos de processos, resultados e desafios metodológicos.
<b>A14</b>	HEDEGAA R, U. et al./2016	Process- and patient-reported outcomes of a multifaceted medication adherence intervention for hypertensive patients in secondary care.	Dinamarca	Ensaio clínico	Avaliar os resultados do processo e os resultados relatados por pacientes e farmacêuticos de uma intervenção de adesão farmacêutica para pacientes hipertensos tratados em ambulatorios.
<b>A15</b>	SISSON, E. M. et al./2016	Effectiveness of a Pharmacist-Physician Team-Based Collaboration to Improve Long-Term Blood Pressure Control at an Inner-City Safety-Net Clinic.	Richmond, Virgínia, Estados Unidos	Revisão retrospectiva	Avaliar a eficácia de um modelo de prática colaborativa farmacêutico-médico para melhorar as taxas de controle de pressão arterial em uma população urbana subdesenvolvida principalmente afro-americana.

Fonte: Pesquisa do autor (2018).

A partir da leitura dos artigos, considerando a similaridade das informações, emergiram para os temas: contribuição do farmacêutico para reverter à falta de

adesão ao tratamento, telemedicina no cuidado farmacêutico, prática colaborativa médico-farmacêutico e Hipertensão relacionada com doenças cardiovasculares.

## **DISCUSSÃO**

Apresentam-se os temas emergidos da análise dos artigos investigados:

### **Contribuição do farmacêutico para reverter à falta de adesão ao tratamento**

A falta de adesão ao tratamento de drogas causa aproximadamente 125.000 mortes por ano e representa um grave problema de saúde pública (A15). Estas informações corroboram com Doucette et al. (2012), que também afirmam que a não adesão da medicação é considerada um problema de saúde pública, contribuindo para o aumento da morbidade e mortalidade, aumentando significativamente os custos anuais em saúde.

No estudo realizado no A11, os motivos da falta de adesão foram classificados como não intencionais (não ter o medicamento na unidade básica, esquecer-se de tomar a droga ou equívocos nas orientações repassadas ao paciente) e intencionais (consumo de álcool ou paciente se sente bem sem a medicação). Após a intervenção farmacêutica, aproximadamente metade dos pacientes relataram maior foco nas mudanças de estilo de vida e 39% dos pacientes relataram maior conhecimento sobre seus medicamentos. Aproximadamente, um quarto dos pacientes experimentou uma maior confiança com o uso de medicamentos, melhores habilidades para o uso correto de medicamentos e melhor qualidade de vida.

No A3 o farmacêutico avaliou o paciente mediante a adesão a receita e as barreiras, como custo, efeitos colaterais e esquecimento. Além disto, o profissional também explorou e estabeleceu ação em relação às crenças que são afetadas ao tomar a medicação.

O A2 identificou que a não adesão que foi atribuída ao esquecimento ou aos participantes com dúvidas ou equívocos quanto ao propósito e eficácia de seus medicamentos. As principais dificuldades relacionadas aos tratamentos foram os problemas no uso da medicação (especialmente a não adesão à medicação), reações adversas, falhas terapêuticas, problemas de escolha dos medicamentos e o conhecimento insuficiente dos participantes.



Além disto, as principais intervenções mais comuns realizadas pelos farmacêuticos no A2 foram encaminhamento dos pacientes aos prescritores para orientações (20,8%), educação dos pacientes sobre seus estados de doença (12%), recomendação da mudança na dose ou a frequência dos medicamentos ou para adicionar outra medicação (5,8%) e monitorar a condição do paciente (5%). As principais intervenções realizadas foram educar e aconselhar pacientes em seus medicamentos e estados. Assim a provisão de cuidados farmacêuticos é essencial para identificar e resolver esses problemas, a fim de alcançar resultados clínicos ótimos e também reduzir os efeitos colaterais, como distúrbios gastrointestinais.

De acordo com artigo A14, a falta de adesão do paciente ao tratamento de hipertensão é multidimensional, pode estar relacionado a fatores práticos e comportamentais. Assim precisam-se adotar intervenções de abordagem múltiplas para melhorar a adesão aos agentes anti-hipertensivos, incluindo elementos técnicos, comportamentais, cognitivos, entrevistas comportamentais e emocionais. Entre estes, a entrevista motivacional é a mais amplamente reconhecida para melhorar a adesão à medicação em longo prazo.

Ainda, o estudo A14 utilizou também uma ferramenta recentemente desenvolvida, a ferramenta *DRug Adherence Work-up* (DRAW), com perguntas baseadas na evidência atual de determinantes da não adesão que mostrou resultados promissores para identificar e abordar múltiplas razões para a não adesão. Após o estudo aproximadamente metade dos pacientes relataram maior foco nas mudanças de estilo de vida e 39% dos pacientes relataram maior conhecimento sobre seus medicamentos.

Doucette et al. (2012), realizaram um teste de campo inicial da ferramenta DRAW, que foi desenvolvido para orientar os farmacêuticos quando se aborda a não adesão durante as visitas de gerenciamento de terapia de medicação. Com este instrumento de trabalho, os farmacêuticos conseguiram identificar os pacientes que potencialmente não aderiram ao tratamento. Os motivos mais comuns relatados pela não adesão foram a presença de efeitos adversos (59,1%) ou o esquecimento de tomar a medicação (54,5%). Os profissionais acharam que a ferramenta era fácil de usar e bem organizada.

De acordo com Lee et al., (2017) a não adesão ao tratamento de hipertensão esta relacionado a multiplos fatores. Assim para identificar estas barreiras realizou um estudo piloto com a ferramenta de trabalho de adesão de mediamentos modificada

(M-DRAW) O uso desta ferramenta M-DRAW mostrou confiabilidade aceitável para identificar barreiras a adesão da medicação. No estudo observou-se que mais barreiras foram identificadas nos pacientes com não adesão involuntária em comparação com aqueles que aderiram à medicação.

No A8 utilizaram-se, também, as entrevistas motivacionais nas intervenções farmacêuticas e a monitoramento doméstico para ajudar o pacientes na adesão da farmacoterapia. Os farmacêuticos forneceram educação sobre sinais e sintomas e efeitos colaterais problemáticos e incentivaram os participantes a manter a adesão ao seu regime de medicação com base em um benefício maior versus risco percebido. Este contato do paciente com o farmacêutico pode melhorar a continuidade de cuidados, melhorando assim a adesão nos tratamentos.

Entrevistas motivacionais foram realizadas por estudantes de farmácia no estudo de Abughosh et al. (2017) em pacientes com diabetes mellitus (DM) com hipertensão que apresentam maior risco de desenvolver complicações microvasculares e macrovasculares. A intervenção foi por telefone, realizando cinco ligações mensais de acompanhamento. Os pacientes que receberam duas ou mais chamadas tiveram uma adesão significativamente melhor e menor descontinuação durante os seis meses seguintes às chamadas iniciais em comparação com aqueles que não receberam chamadas. Esse achado indica que intervenção telefônica baseada em entrevista motivacional por estudantes de farmácia pode ser uma intervenção promissora para melhorar a adesão.

De acordo com A5 e A7 os farmacêuticos têm muitos papéis na melhoria dos resultados relacionados com hipertensão utilizando várias intervenções, conduzidos com a colaboração com outros profissionais de saúde como médico, enfermeiro, nutricionista ou fisioterapeuta. As intervenções consistiram em educação do paciente e aconselhamento sobre estilo de vida, medicação e adesão à medicação; *feedback* para o profissional de saúde (incluindo identificação de problemas relacionados as drogas, recomendação para mudança de medicação, reunião de equipe, desenvolvimento de plano de tratamento); gerenciamento de medicamentos (incluindo monitoramento de drogas com ajuste ou alteração na medicação); aferição da PA; sistema de lembrete (incluindo contato telefônico, serviços *web*, visitas domiciliares ou auxílio de adesão à droga); e educação profissional de saúde (incluindo programa de treinamento).

No A9 foi realizado um estudo com a intervenção do farmacêutico em pacientes com doença renal crônica (DRC), para avaliar a melhoria dos pacientes e adesão aos tratamentos. Realizou uma intervenção multifatorial que inclui intervenção farmacêutica baseada em telefone, colaboração farmacêutico-médico, autogestão para pacientes sob a forma de um panfleto informativo sobre DRC, educação do paciente e um registro destes pacientes. O resultado clínico primário, a última PA sistólica durante o período de estudo entre os participantes com uma PA basal > 130/80 mmHg, não diferiu entre o grupo controle, mas a adesão do tratamento foi alta. Por outro lado, a adesão à baixa dieta salina e à monitorização da PA domiciliar foi baixa. De acordo com o artigo, para melhores resultados a combinação a intervenção do farmacêutico com uma intervenção comportamental poderia melhorar o envolvimento do paciente e os comportamentos de autocuidado.

Relatos encontrados no A14 mostraram que as intervenções mais eficazes para melhorar a adesão e promover mudanças positivas nas variáveis clínicas foram intervenções complexas que incluem um ou mais componentes de informação como: aconselhamento, lembretes e automonitoramento, entre outros. Nos resultados obtidos, observou-se que os problemas de medicação tratados com mais frequência foram: 22% preocupação e a crença de medicamentos, 14 % gerenciamento de medicamentos e 11% reação adversa do número total de problemas.

Silva et al. (2008) realizou um estudo com o objetivo avaliar o impacto da dispensação orientada sobre a adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos. Foram utilizadas pelo farmacêutico, intervenções educativas e comunicações com o paciente. Estas intervenções influenciaram no cuidado efetivo e na melhora da adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos, demonstrando o potencial representado pela dispensação orientada na melhoria da adesão farmacoterapêutica em pacientes hipertensos.

O estudo da meta-análise realizado no A7 mostra evidências de que as intervenções farmacêuticas melhoram o controle da PA em pacientes ambulatoriais em comparação com os cuidados habituais. No A1, as intervenções realizadas pelo farmacêutico sozinhas ou em colaboração com o médico, enfermeiro ou nutricionista ou fisioterapeuta foram sobre medicação, estilo de vida e atividade física, *feedback* para medicação (como medicação ou gerenciamento de medicação).

Outros estudos encontrados na literatura relataram que a participação do farmacêutico como parte da equipe de saúde é um aspecto positivo para alcançar o

controle de condições crônicas (A11). Os farmacêuticos são especializados em aconselhar os pacientes sobre os benefícios para a saúde de fazer mudanças de estilo de vida, motivar os pacientes através de estágios de mudança e administração adequada de medicamentos e no fornecimento de estratégias para aumentar a adesão à medicação. Os farmacêuticos também facilitam a comunicação de qualidade entre o paciente e provedor de cuidados primários, ajudando os pacientes a entender como eles podem se engajar na autogestão e quando o envolvimento do médico é necessário (A8).

Além disto, os farmacêuticos clínicos são capacitados para o gerenciamento de medicação, potenciais interações, reações adversas e são treinados para o aconselhamento do paciente contribuindo assim para melhor adesão do tratamento e fazer uso de farmacêuticos treinados em aconselhamento de adesão (A11).

Os cuidados farmacêuticos contribuíram para a melhora da pressão arterial, qualidade de vida e adesão ao tratamento. O acompanhamento farmacoterapêutico conseguiu também reduzir os problemas relacionados a agravos e farmacoterapia e não aumentaram de forma significativa os custos diretos do sistema de saúde do paciente. Apesar disto, o Brasil ainda enfrenta dificuldades na implantação do serviço de atenção a saúde, seja na farmácia privada ou na unidade básica de saúde (A12).

Os artigos em estudo podem ser corroborados por Modé et al., (2015) que realizou um estudo piloto da atenção farmacêutica em pacientes hipertensos. Observou-se que após a intervenção farmacêutica os pacientes começaram a ter maior adesão ao tratamento e redução significativa da pressão arterial devido conhecer melhor os medicamentos e a patologia. Além disto, este artigo mostrou que a atenção farmacêutica contribuiu para promoção a saúde, melhorando a qualidade de vida do paciente.

Levando em consideração este cenário, a falta de adesão ao medicamento está recebendo maior atenção e sendo abordada pelos profissionais de saúde. Os médicos, enfermeiros e farmacêuticos desempenham importantes papéis no apoio aos pacientes na adesão aos medicamentos. Sendo que farmacêuticos apresentam como características e habilidades na sua formação de monitorar a utilização da medicação usando histórias de retificação da medicação do paciente e gerenciar as medicações dos pacientes (DOUCETTE et al., 2012).

Nos achados apresentados nos artigos, observaram-se várias intervenções do farmacêutico que foram definidas no Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica

em 2002 como componentes da prática destes exercícios. Entre as atividades do farmacêutico foram definidas com prática da atenção farmacêutica a dispensação de medicamentos, atendimento farmacêutico, acompanhamento farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades educação em saúde (promoção do uso racional de medicamentos), orientação farmacêutica (CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA, 2002).

### **Telemedicina no cuidado farmacêutico**

A telemedicina surgiu na década de 60, constituiu na utilização da tecnologia para possibilitar cuidados à saúde nas situações em que a distância é um fator crítico. Na última década, ocorreu a expansão da aplicação da Telemedicina para diversos serviços de saúde, proporcionou o surgimento de novos termos, sendo os mais comuns Telecare, e-Health e Telehealth, todos com o objetivo de ampliar a sua abrangência (WEN, 2008).

Os artigos A1, A8, A9 e A14 utilizaram o telefone para fazer acompanhamento e intervenção com o paciente. No artigo A14 foi utilizado um formato de entrevista semiestruturada. Após as chamadas telefônicas, os pacientes receberam um resumo escrito e uma lista de ações decididas nos atendimentos.

De acordo com A1 a comunicação eletrônica, sendo por telefone ou internet, será algo crescente nas equipes de cuidados domiciliares dos pacientes. Podendo utilizar também a telemetria para realizar o monitoramento de pressão arterial na casa do paciente, suporte comportamental e sites específicos da equipe de saúde com acesso aos dados e a profissionais.

Os artigos A1, A8 e A14 descreveram as vantagens na utilização da telemedicina sendo ela nos cuidados farmacêuticos ou nas equipes multidisciplinares. Cuidados com os pacientes utilizando telefone permite uma interação individualizada e pessoal, contribuindo para redução de tempo e gastos para o transporte do paciente. No sistema de saúde, o cuidado com paciente pelo telefone pode contribuir para a diminuição de agravos da saúde do paciente devido o cuidado contínuo, diminuindo assim a aberturas de consultas clínicas para necessidades de saúde complexas e agudas. O artigo A1 cita que o contato telefônico mostrou ser efetivo a mudanças de múltiplos comportamentos dos pacientes e permite que mais pacientes sejam alcançados.

Estes dados podem ser corroborados por Kane-Gill et al. (2017), que realizaram uma revisão sistêmica na literatura para determinar quais serviços de telemedicina são fornecidos pelos farmacêuticos e o impacto desses serviços das instalações de enfermagem. Entre os resultados obteve-se que as intervenções farmacêuticas por meio da telemedicina apresentaram a resolubilidade dos problemas relacionados com as medicações, cinco vezes comparado com a não prestação de serviços de telemedicina. Os custos anuais estimados foram de 261,109 dólares por hospital empregando serviços de telemedicina.

O A13 aborda também que a intervenção do farmacêutico realizada pelo telefone pode minimizar a tensão do paciente, aumentando a eficácia e a comunicação entre o paciente e o profissional de saúde. Observou-se também que este cuidado pode contribuir para o paciente realizar melhor adesão ao tratamento de hipertensão arterial podendo diminuir o risco de doenças cardiovasculares.

Assim, a telemedicina pode apresentar vários benefícios como: economizar deslocamentos do pacientes; garantir a equidade da assistência, permitindo que os cidadãos recebam os melhores cuidados independentemente do local em que vivem; melhorar a acessibilidade da cidadania aos serviços especializados de assistência em que a experiência se concentra; e permite maior monitoramento do paciente, contribuindo para melhorar a qualidade de vida (ROTAECHE DEL CAMPO, 2008).

### **Prática colaborativa farmacêutico-médico**

Os artigos A5, A6, A11, A13 e A15 abordaram sobre a importância do modelo da prática colaborativa farmacêutico-médico.

Os farmacêuticos são uma ligação potencial entre o paciente e o médico e têm uma posição relevante ao transmitir aos pacientes a importância de adesão ao tratamento prescrito, de maneira que isso possa contribuir para melhora da pressão arterial do paciente (A5, A11 e A15).

No artigo A13, a colaboração farmacêutico-médico baseou-se do cuidado compartilhado, assegurando que o atendimento fosse centrado no paciente e a comunicação fosse efetiva entre o médico, paciente e farmacêutico. O estudo envolveu os farmacêuticos assumindo um papel mais ativo e prescrevendo a medicação anti-hipertensiva, mostrando que esta atenção farmacêutica resultou em

reduções significativamente na pressão arterial, com pacientes duas vezes mais propensos a atingir os alvos recomendados para a pressão arterial, em comparação com os cuidados habituais.

A15 aborda um estudo que começou em 2008 com serviços de farmácia clínica que foram incorporados no modelo para gerenciar um maior volume de pacientes e fornecer uma ampla gama de serviços clínicos. Em um acordo de prática colaborativa com o diretor médico, farmacêuticos forneceram gerenciamento abrangente de medicação com um escopo de prática que inclui monitoramento e gerenciamento para pacientes com diabetes mellitus, hipertensão e/ou dislipidemia de acordo com os regulamentos estaduais. Os farmacêuticos investigaram a lista de medicamentos, realizaram entrevista clínica, conduziram exame físico, realizaram uma avaliação do paciente, desenvolveram e colocaram em prática um plano de tratamento e solicitaram testes laboratoriais necessários. Além disto, orientaram nas substituições das medicações e realizaram o relatório de medicações que os pacientes já utilizaram.

No artigo A6, os farmacêuticos gerenciaram o início da terapia medicamentosa, o monitoramento, ajustes de medicação, avaliações biométricas, exames laboratoriais e educação do paciente. Obteve-se como resultado maior eficácia da redução da pressão arterial no grupo que foram atendidos com a cooparticipação farmacêutico-médico. Portanto, esse achado destaca o valor do modelo de prática colaborativa que permite que os farmacêuticos façam mudanças de medicação sob protocolo, em vez de apenas fazer recomendações ao paciente e/ou ao médico.

O gerenciamento compartilhado da hipertensão entre farmacêuticos e cardiologistas demonstrou melhorar o controle da pressão arterial em pacientes com alto risco de doenças cardiovasculares. Os farmacêuticos podem ajudar os médicos através de várias atividades, incluindo, entre outras, a seleção de pacientes com ou sem hipertensão para identificar aqueles com pressões sanguíneas descontroladas, fornecer educação do paciente, avaliar a adesão à medicação, revisar os medicamentos utilizados e interações medicamentosas (A5).

Os mesmos achados foram encontrados no estudo de Albsoul-Younes et al. (2011) que observaram também que a abordagem colaborativa médico-farmacêutico para hipertensão não controlada melhorou a taxa de controle da PA em pacientes

hipertensos, podendo concluir que os cuidados farmacêuticos gerenciados no ambiente ambulatorial podem proporcionar um melhor gerenciamento dos pacientes.

Os artigos investigados demonstraram que a colaboração médico-farmacêutico pode contribuir significativamente no tratamento de pacientes com pressão arterial. Isto pode ser comprovado com a revisão bibliográfica realizada por Hwang, Gums e Gums (2017), quando afirmam que há evidências que apontam que a eficácia na colaboração multidisciplinar no tratamento de hipertensão arterial, na qual o farmacêutico esta responsável na identificação das barreiras de adesão, obtenção da história de medicamentos e ajuste de dose.

### **Hipertensão relacionada com doenças cardiovasculares (DCV)**

A doença da artéria coronária (DAC) é a principal causa de morte nos Estados Unidos. As doenças cardiovasculares e acidentes vasculares cerebrais são estimados 503,2 bilhões de dólares em despesas de saúde em 2010 (A5).

No Brasil, a hipertensão arterial apresenta prevalência em 32,5% em indivíduos adultos, contribuindo de forma indireta ou direta para 50% das mortes por doenças cardiovasculares. Junto com a diabetes Mellitus as complicações da hipertensão como renais e cardíacas tem impacto elevado na renda familiar e da produtividade do trabalho, que foi estimado entre 2006 e 2015, em 4,18 bilhões de dólares (MALACHIAS et al., 2016).

De acordo com o A10, as complicações cardiovasculares podem ocorrer devido à sua frequência e gravidade no contexto da hipertensão. O cuidado farmacêutico pode contribuir no controle da pressão arterial, consequentemente na redução da taxa cardiovascular.

Estes dados podem ser corroborados com Radovanovic et al. (2014), que em observaram que quanto os fatores de risco, os mais prevalentes são diabetes mellitus, obesidade e dislipidemias. Além disto, concluíram que a prevalência de pressão arterial foi maior entre mulheres e na faixa etária entre 50 e 59 anos.

No cenário australiano de cuidados primários, vários estudos encontrados na literatura, demonstraram que as intervenções lideradas pelo farmacêutico pode racionalizar o uso de medicamentos, melhorar a prescrição de terapias, melhorar a autogestão do paciente e resultados clínicos, contribuindo para a diminuição de eventos relacionados as DCV (A13).



De acordo com A14, o tratamento da hipertensão reduz significativamente o risco de evento cardiovascular e acidente vascular cerebral. Em pacientes hipertensos, o controle da pressão arterial e a adesão ao tratamento podem estar associados com menor risco de hospitalização, conseqüentemente os custos médicos tendem a ser mais baixos.

Estudos pesquisados no A5 prevê que a melhoria da pressão arterial e controle da pressão arterial irão contribuir para a diminuição de eventos de DCV subsequentes e iniciais, contribuindo assim para a redução de impactos da economia.

O A8 tratou além do controle da pressão arterial e de outras doenças crônicas (hiperlipidemia e diabetes) que contribuem para DCV. Neste estudo foram abordadas várias intervenções, entre elas encontram-se os módulos educativos para diminuição dos riscos de DCV. Os fatores de risco para DCV estão relacionados a múltiplos fatores comportamentais ao mesmo tempo, criando um resultado sinérgico que é mais eficaz do que se concentrar em um comportamento de problema individual. Assim foram trabalhados vários módulos como conhecimento de doença/percepção de risco, controle de peso, dieta, exercício, diminuição do tabagismo, redução do estresse, apneia do sono, insônia, saúde mental e hipoglicemia.

No artigo A4 foi desenvolvido um estudo de modelo econômico para estimar o custo potencial na prevenção de eventos cardiovasculares reduzidos ao longo de um período de um ano. O estudo descobriu que pacientes com diabetes mellitus e hipertensão que estavam recebendo a intervenção do farmacêutico tiveram uma redução média maior na pressão arterial sistólica de 5,6 mmHg do que os pacientes que receberam cuidados habituais.

A economia estimada (dolares canadenses de 2011) foram 265 dolares por eventos cardiovasculares evitados. Os custos estimados do farmacêutico foram 150 dolares por paciente em um ano, evidenciando assim que os programas gerenciados por farmacêuticos são economizadores de custos, 115 dolares para um programa com duração de um ano (A4).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados farmacêuticos podem contribuir significativamente para diminuição de DCV, morbidade e mortalidade e conseqüentemente a diminuição do custo na saúde pública.

A falta de adesão ao tratamento pode estar relacionada a múltiplos fatores. Para identifica-los os farmacêuticos desenvolveram a ferramenta DRAW, que por meio de um questionário auxilia na abordagem ao paciente.

Alem disto, na atenção farmacêutica podem ser utilizadas várias estratégias para a adesão do paciente na farmacoterapia de hipertensão. Entre elas encontram-se as entrevistas motivacionais, comunicação e o contato afetivo com o paciente.

Levando em consideração esta revisão bibliográfica sistêmica, observa-se que o farmacêutico desempenha uma função importante para maior eficácia nas terapêuticas farmacêuticas que podem implementadas não apenas na hipertensão, como também em outras doenças crônicas.

O cuidado farmacêutico contribui para melhor gestão da farmacoterapia mediante o uso racional dos medicamentos, aliado ao trabalho conjunto com a equipe multiprofissional. Com isto, o farmacêutico contribui significativamente para melhor qualidade de vida, e como conseqüência reduz os gastos de medicamentos e complicações do paciente em relação à patologia.

Desta forma, em que pese os benefícios da atenção farmacêutica em relação ao paciente no Brasil, existem poucas ações concretas de serviços em atividade. Assim cabe aos gestores de saúde reconhecer a importância do papel do farmacêutico na implantação e desenvolvimento das rotinas, traduzidas em investimentos em profissionais e estruturas de apoio para que os serviços sejam efetivamente prestados a população.

## REFERÊNCIAS

ABUGHOSH, S. et al. A Motivational Interviewing Intervention by Pharmacy Students to Improve Medication Adherence. **J Manag Care Spec Pharm**, n. 23, v. 5, p. 549-60, 2017.

ALBSOUL-YOUNES, A. M. Pharmacist-physician collaboration improves blood pressure control. **Saudi Medical Journal**, v. 32, n. 3, 2011.

ACCP - AMERICAN COLLEGE OF CLINICAL PHARMACY. The Definition of Clinical Pharmacy. **Pharmacotherapy**, [S.l.], v. 28, n. 6, p. 816-17, 2008.

BAJOREK, B. et al. Implementation and evaluation of a pharmacist-led hypertension management service in primary care: outcomes and methodological challenges. **Pharmacy Practice. (Granada)**, v.14, n.2, p. 723, 2016.

BIOLCHINI, J. C. A. et al. Scientific research ontology to support systematic review in software engineering. **Advanced Engineering Informatics**, v. 21, n. 2, p. 133-51, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Uso racional de medicamentos: temas selecionados**/Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CARTER, B.L., BOSWORTH, H.B., GREEN, B.B. The hypertension team: the role of the pharmacist, nurse, and teamwork in hypertension therapy. **Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.)**, v. 14, p. 51-65, 2012.

CHUA, S. S. et al. Pharmaceutical care issues identified by pharmacists in patients with diabetes, hypertension or hyperlipidaemia in primary care settings. **BMC Health Services Research**, v. 12 , p. 388, 2012.

CONSENSO BRASILEIRO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA - PROPOSTA. **Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2002. 24p.

COONEY, D. et al., A pharmacist based intervention to improve the care of patients with CKD: a pragmatic, randomized, controlled trial. **BMC Nephrology**, v. 16, p. 56-65, 2015.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Pocket Book Light, **7ª Diretriz brasileira de Hipertensão Arterial**, 2017. Disponível em: <  
[http://publicacoes.cardiol.br/2014/img/pockets/POCKETBOOK\\_2017\\_interativa.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/img/pockets/POCKETBOOK_2017_interativa.pdf)>  
Acesso em: 10 abr. 2018.

DOUCETTE, R. W. et al., Development of the Drug Adherence Work-up (DRAW) tool. **Journal of the American Pharmaceutical Association**, n. 52, p.199-204, 2012.

EZZATI, M. et al. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. **Lancet**, v. 360, n. 9343, p. 1347-60, 2002.

FARINA, S. S.; LIEBER, N. S. R. Atenção Farmacêutica em Farmácias e Drogarias: existe um processo de mudança? **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2009.

FAUS, M.J. Atención farmacéutica como respuesta a uma necesidad social. **Ars Pharmaceutica**, v.41, n. 1, p. 137- 43, 2000.

FIRMINO, P.Y.M et al. Cardiovascular risk rate in hypertensive patients attended in primary health care units: the influence of pharmaceutical care. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, v. 51, n. 3, 2015.

HEDEGAARD, U. et al. Process- and patient-reported outcomes of a multifaceted medication adherence intervention for hypertensive patients in secondary care. **Research in Social e Administrative Pharmacy**, v. 12, n. 2, p. 302-18. 2016.

HEISLER M. et al.: Improving blood pressure control through a clinical pharmacist outreach program in patients with diabetes mellitus in 2 high-performing health systems: the adherence and intensification of medications cluster randomized, controlled pragmatic trial. **Circulation**, n. 125, p. 2863-72, 2012.

HIRSCH, J.D. et al, Primary care-based, pharmacist-physician collaborative medication-therapy management of hypertension: a randomized, pragmatic trial. **Clinical Therapeutics**, v. 36, p. 1244-54, 2014.

HOULE, S.K.D. et al. Effect of a pharmacist-managed hypertension program on health system costs: an evaluation of the Study of Cardiovascular Risk Intervention by Pharmacists-Hypertension (SCRIP-HTN). **Pharmacotherapy**, v. 32, p. 527-37, 2012.

HWANG, A.Y.; GUMS, T.H.; GUMS, J.G. The benefits of physician-pharmacist collaboration. **The Journal of family practice**, v.12, n. 66, p 1-8, 2017.

IRONS, B. K.; MEYERROSE, G.; LAGUARDIA, S.; HAZEL, K.; SEIFERT, C.F. A collaborative cardiologist-pharmacist care model to improve hypertension management in patients with or at high risk for cardiovascular disease. **Pharmacy Practice (Granada)**, v.10, n.1, p. 25-32, 2012.

KANE-GILL, S. L et al. Use of Telemedicine to Enhance Pharmacist Services in the Nursing Facility. **The Consultant Pharmacist**, v. 2, n.32, p. 93–8, 2017.

KEARNEY, P.M et al. Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review. **Journal of Hypertension**, v. 22, n. 1 p. 9-11, 2004.

KEARNEY, P.M. et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data. **Lancet**, v. 365, n. 9455, p. 217-23, 2005.

LEE, SUN et al. Validating the Modified Drug Adherence Work-Up (M-DRAW) Tool to Identify and Address Barriers to Medication Adherence, **Pharmacy (Basel)**, n. 5, p. 2-9, 2017.

LEWINGTON, S. et al. Prospective Studies Collaboration. Age-specific relevance of usual bloodpressure to vascular mortality: a meta-analysis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. **Lancet**, v. 360, p. 1903-13, 2002.

MALACHIAS, M.V.B. et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. *Arq Bras Cardiol*, v. 107, supl.3, p.1-83, 2016. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)> Acesso em: 10 jan. 2018.

MILLS, K.T. et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. **Circulation**, v. 134, n.134, p. 441-50, 2016.

MINO-LEÓN, D., REYES-MORALES, H., FLORES-HERNÁNDEZ, S. Effectiveness of involving pharmacists in the process of ambulatory health care to improve drug treatment adherence and disease control. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 21, p 7-12, 2015.

MODÉ, C.L. et al. Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: estudo piloto. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, n. 36, v. 1, p. 35-41, 2015.

O'BRIEN E, et al. Working Group on Blood Pressure Monitoring of the European Society of Hypertension. Working Group on Blood Pressure Monitoring of the European Society of Hypertension International Protocol for validation of blood pressure measuring devices in adults. **Blood Press Monit.**, v. 7, p. 3-17, 2002.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe de Tokio sobre el papel del Farmacéutico en el sistema de atención de salud. **Ars Pharm.**, n. 36, p. 285-92, 1995.

PASSOS, V.M. A; ASSIS, T. D.; BARRETO, S. M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v.15, n.1, p.35-45, 2006.

PERES, H. A.; PEREIRA, L. R. L. Hipertensão Arterial Resistente: Uma oportunidade para o farmacêutico desenvolver o cuidado farmacêutico. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, v. 4, p. 483-489, 2015.

RADOVANOVIC, C. A. T. et al. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 547-553, 2014.

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M. **Farmacologia** . 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011.

ROTAECHE DEL CAMPO, R. et al, **Guía de Práctica Clínica sobre Hipertensión Arterial** (actualización 2007). Osakidetza. GPC. Vitoria-Gasteiz, 2008.

SANTSCHI, V. et al. Improving blood pressure control through pharmacist interventions: a meta-analysis of randomized controlled trials. **Journal of the American Heart Association**, v. 3, n. 2, 2014.

SILVA, E. A. C. et al. Avaliação do impacto da dispensação orientada sobre a adesão farmacoterapêutica de pacientes hipertensos. **Revista Brasileira de Farmácia**, n. 89 v. 4, p. 315-18, 2008.

SISSON, E. M. et al. Effectiveness of a Pharmacist-Physician Team-Based Collaboration to Improve Long-Term Blood Pressure Control at an Inner-City Safety-Net Clinic. **Pharmacotherapy**, v. 36, n. 3, 342-7, 2016.

URQUIZA, M. A.; MARQUES, D. B. Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. **Entretextos**, v. 16, n. 1, p. 115-44, 2016.

WEN, C. L. Telemedicina e Telessaúde: um panorama no Brasil. **Informática Pública**, v.10, p.7-15, 2008.

WILLIAMS B. et al. Guidelines for management of hypertension: report of the fourth working party of the British Hypertension Society, 2004-BHS IV. **J Hum Hypertens**, v. 18, n.3, p. 139-85.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020**. Geneva: WHO; 2013.

ZULLIG, L. L.; MELNYK, S. D.; STECHUCHAK, K. M. The Cardiovascular Intervention Improvement Telemedicine Study (CITIES): rationale for a tailored behavioral and educational pharmacist-administered intervention for achieving cardiovascular disease risk reduction. **Telemed J E-Health**, v. 20, n. 2, p. 135-43, 2014.