



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC - JUAZEIRO  
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA**

**CARLENE DE SOUZA SANTOS  
CARLOS VITOR CAVALCANTE DE SANTANA  
MARIA ELIETE FERREIRA DA SILVA ALMEIDA**

**ESTRATEGIAS FARMACOTERAPÊUTICAS NO USO  
RACIONAL DE ANTI-HIPERTENSIVOS NA ATENÇÃO  
PRIMARIA**

**JUAZEIRO – BA**

**2022**

**CARLENE DE SOUZA SANTOS  
CARLOS VITOR CAVALCANTE DE SANTANA  
MARIA ELIETE FERREIRA DA SILVA ALMEIDA**

**ESTRATEGIAS FARMACOTERAPÊUTICAS NO USO  
RACIONAL DE ANTI-HIPERTENSIVOS NA ATENÇÃO  
PRIMARIA**

Trabalho de Conclusão de Curso desenvolvido apresentado ao Centro Universitário UniFTC Juazeiro como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientador: Antônio Wilton Cavalcante Fernandes

**JUAZEIRO – BA**

**2022**

PÁGINA RESERVADA PARA FICHA CATALOGRÁFICA (ELABORADA  
EXCLUSIVAMENTE PELO BIBLIOTECÁRIO)

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) lidera o topo global de doenças e mortalidades. O farmacêutico executa papel importante na orientação e educação sobre os aspectos relacionais aos medicamentos, bem como o uso racional dos mesmos. Esse profissional, muitas vezes, presta as primeiras orientações na terapia farmacológica, sendo primordial na atenção primária de saúde. Neste trabalho, objetivou-se discutir sobre as principais intervenções desenvolvidas na perspectiva do cuidado farmacêutico na atenção primária a saúde. Tendo como metodologia, a revisão possui caráter qualitativo, narrativa a partir de um levantamento de artigos encontrados nas bases de dados PubMed e Lilacs, entre os anos de 2017 - 2022. As bases para o tratamento farmacológico é constituído por 6 principais classes de medicamentos, a pesquisa mostrou que os fatores para baixa adesão são questões sociais, clínicas e psicológicas, que para alcançar resultados fidedignos tanto a medicação, como a mudança de estilo de vida são fatores cruciais para a diminuição da Hipertensão sistêmica. A baixa adesão ao tratamento farmacológico da has pode ser favorecida por uma grande variedade e heterogeneidade de fatores, o que impacta negativamente o controle da doença no contexto da APS. Os fatores de risco são relevantes para elaboração de planejamentos e execução de intervenções efetivas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária a Saúde, Uso Racional de Medicamentos, Anti-hipertensivos, Acompanhamento Farmacoterapêutico.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) leads the global top of diseases and mortalities. The pharmacist plays an important role in the orientation and education about the aspects related to drugs, as well as their rational use. This professional often provides the first orientation on drug therapy, being primordial in primary health care. In this paper, we aimed to discuss the main interventions developed from the perspective of pharmaceutical care in primary health care. The methodology of this review is qualitative and narrative, based on a survey of articles found in the PubMed and Lilacs databases, between the years 2017 - 2022. The basis for pharmacological treatment consists of 6 main classes of medications. The research showed that the factors for low adherence are social, clinical and psychological issues, and that in order to achieve reliable results, both medication and lifestyle changes are crucial factors for the reduction of systemic hypertension. Low adherence to the pharmacological treatment of has can be favored by a wide variety and heterogeneity of factors, which negatively impacts the control of the disease in the context of PHC. Risk factors are relevant for planning and implementing effective interventions.

**KEY WORDS:** Primary Health Care, Rational Use of Drugs, Antihypertensives, Pharmacotherapeutic Follow-up.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Princípios da farmacoterapia ideal .....	24
---	----

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade .....	14
Tabela 2 - Características gerais dos fármacos de primeira linha .....	15
Tabela 3 - Características gerais dos fármacos de segunda linha .....	16
Tabela 4 - Descrição dos estudos selecionados.....	31

## LISTA DE SIGLAS

AFT - Acompanhamento Farmacoterapêutico  
APS - Atenção Primária à Saúde  
AT - Atenção Farmacêutica  
BRA - Bloqueadores do Receptor de Angiotensina-II  
CFF - Conselho Federal de Farmácia  
CNPURM - Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos  
FAB - Farmacêutico da Atenção Básica  
HÁ - Hipertensão Arterial  
HAS - Hipertensão Arterial Sistêmica  
IECA - Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina  
OMS - Organização Mundial de Saúde  
OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde  
PA - Pressão Arterial  
PAD - Pressão Arterial Diastólica  
PAS - Pressão Arterial Sistólica  
PCDT - Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas  
PRM - Problemas Relacionados ao Medicamento  
PRMs - Problemas Relacionados aos Medicamentos  
PWDT - Pharmacist's Workup of Drug Therapy  
RDC - Resolução da Diretoria Colegiada  
RENAME - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais  
SOAP - Acrônimo para Subjetivo / Objetivo / Avaliação / Plano  
SUS - Sistema Único de Saúde  
TOM - Therapeutic Outcomes Monitoring  
UIM - Uso Irracional de Medicamentos  
URM - Uso Racional de Medicamentos



## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	10
1.2	JUSTIFICATIVA .....	10
2	OBJETIVOS.....	12
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	13
3.1	HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA... ..	13
3.2	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O PAPEL DO FARMACÊUTICO E SUA DISPONIBILIDADE COMO PROFISSIONAL.....	18
3.3	ESTRATÉGIAS PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS... ..	21
3.4	O FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO.....	24
4	METODOLOGIA .....	30
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	31
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	39
7	REFERÊNCIAS .....	41

## 1 INTRODUÇÃO

---

Em face do cenário atual sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), percebe-se uma enorme prevalência no crescimento de hipertensos no mundo. No Brasil está conjuntura se assume devido a problemática da constância mudança de aspectos culturais e sociais, além da influência do envelhecimento populacional, estilos de vida não saudáveis e sobre a não adesão ao tratamento. (CRF-SP, 2019).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é definida pela Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) (2020), como uma condição em que ocorre a elevação sustentada da pressão arterial sistólica para valores iguais ou maiores que 140 mmHg e pressão diastólica inferior a 90 mmHg. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as (DCNT) causam cerca de 70% dos óbitos no mundo e dentre elas, a mais comum é o HAS. Valendo ressaltar que de acordo com OMS (2019), estima-se que cerca de 1,13 milhão de pessoas em todo o mundo sofram de hipertensão arterial, e até 2025 haverá um aumento de 60% nos casos em todo o mundo, causando cerca de 7,1 milhões de mortes a cada ano.

Dantas e Roncalli (2019) relatam que a HAS apesar de ser considerado um grave problema de saúde pública, sua taxa de controle no Brasil permanece baixa com dados de (18% a 19,6%), sobretudo devido ao custo de suas complicações, os autores também afirmam que para controlar a pressão arterial em pacientes hipertensos, há a necessidade da equipe multiprofissional da atenção primária de saúde (APS) assumir maiores compromissos por meio de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos de acordo com a realidade do paciente.

A APS no “Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado como a porta de entrada do usuário para acesso aos diversos serviços de saúde, no qual visa identificar as possíveis necessidades do paciente com foco na busca de melhores condições de saúde” GIRÃO e FREITAS (2016). Ao salientar sobre os profissionais que compõe a equipe multiprofissional da APS, SILVA e colaboradores (2018) relatam que no âmbito do sistema de saúde, o farmacêutico é o profissional de suma importância no processo de identificar, reduzir e corrigir as possíveis problemáticas associadas à terapêutica e adesão ao tratamento através dos cuidados farmacêuticos.

Sobre o cuidado farmacêutico o Conselho Federal de Farmácia (CFF) de (2016) diz que o cuidado farmacêutico oferece uma variedade de serviços voltados a saúde, que vão desde uma dispensação orientada com foco na educação em saúde ou até em um atendimento farmacêutico, no qual o profissional tem a responsabilidade diante da sua prática garantir que o paciente possa efetivar os esquemas farmacoterapêuticos, e seguir o plano assistencial desenvolvido, para que assim consiga a alcançar resultados positivos.

Em virtude da sua importância os farmacêuticos são profissionais de saúde responsáveis pela prevenção, controle e tratamento da HAS. Sua formação tem como foco os mecanismos e o papel dos medicamentos, através da atenção farmacêutica individualizada por meio do Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT), estratégia reconhecido pela RDC 44/09 da Anvisa como componente essencial da terapia com fármacos para garantir a adesão e o sucesso de acordo com o tratamento recomendado. (OLIVEIRA e MENEZES, 2013).

Diante de tais informações fica evidente de que o profissional farmacêutico através de suas atribuições, dentro da APS é capaz de estabelecer medidas preventivas, bem como, realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de pacientes hipertensos, proporcionando uma melhor adesão ao tratamento medicamentoso correto, sanando assim as suas dúvidas e incertezas que o paciente possa ter em relação ao seu tratamento farmacológico por meio de estratégias farmacoterapêuticas para promoção do Uso Racional de Medicamentos.

Portanto, perante esse cenário e conhecendo a importância das estratégias farmacoterapêuticas o presente trabalho vem ressaltar sobre este contexto no uso racional de anti-hipertensivos na atenção primaria, a partir de trabalhos disponíveis na literatura.

## 1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais estratégias farmacoterapêuticas podem ser utilizadas pelo profissional farmacêutico na atenção primária para o uso racional de anti-hipertensivos nos dias hodiernos?

## 1.2 JUSTIFICATIVA

A HAS é caracterizada como uma doença crônica não transmissível que acomete, grande parte da população mundial, sendo assim vista como um problema de saúde preocupante por prejudicar tanto a saúde como a qualidade de vida do indivíduo a curto, médio e longo prazo.

No Brasil esta patologia, vem sendo muito prevalente, sendo considerada como uma doença base no grupo de enfermidades que tem alto índice de mortes no país, sendo listada e descrita pelo Sistema de Informação de Mortalidade – SIM (2016), como doenças do aparelho circulatório, desta maneira devido as problemáticas envolvendo o tema torna-se essencial obter conhecimentos e cuidado aprofundado sobre o tema em questão.

Desta maneira diante da problemática exposta, esse trabalho se justifica por contribuir com informações de suma importância sobre a atuação do profissional farmacêutico na atenção primária a saúde, com o foco sobre as possíveis estratégias farmacoterapêuticas no uso racional de anti-hipertensivos na APS. Por meio da assistência e atenção farmacêutica, salientando assim sobre as suas atribuições como profissional da saúde em tempo integral, além das intervenções acerca das terapias que o mesmo proporciona na prática.

Correlacionado assim o escopo do seu papel fundamental no âmbito da atenção básica, por meio de suas atribuições não somente na prática das etapas do ciclo da assistência farmacêutica no processo de seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição e dispensação como também na atenção farmacêutica ofertando serviços para os usuários dos sistemas de saúde, através do acompanhamento farmacoterapêutico, manejo de problemas de saúde autolimitados, educação em saúde, revisão da farmacoterapia, rastreamento em saúde, entre outros.

Contribuindo assim para evidenciar a importância deste profissional no âmbito da APS com estratégias farmacoterapêuticas oferecendo maior garantia de benefício

terapêutico, com eficácia e segurança, do uso racional do medicamento, contribuindo para integralidade do cuidado à saúde.

## 2 OBJETIVOS

---

### OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão bibliográfica da literatura sobre estratégias farmacoterapêuticas no uso racional de anti-hipertensivos na atenção primária.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Compilar as informações sobre a Hipertensão Arterial Sistêmica;
- Elaborar revisão de literatura sobre estratégias farmacoterapêuticas;
- Identificar os métodos de farmacoterapia disponíveis para o acompanhamento farmacoterapêutico;
- Evidenciar o papel do farmacêutico e sua atuação na promoção da saúde no uso racional de anti-hipertensivos através de estratégias na atenção primária à saúde.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

---

#### 3.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

A V Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial (2007) definiu a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) como uma síndrome multifatorial, tendo como característica a hipertrofia cardíaca e vascular, por meio da presença de níveis tensionais elevados, associados a alterações metabólicas, hormonais e fenômenos tróficos.

A mesma é caracterizada pela elevação persistente da pressão arterial (PA), ou seja, PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, em indivíduos que não estão fazendo uso de medicação anti-hipertensiva, mecanismo este que ocorre devido a condições multifatoriais como fatores genéticos/ epigenéticos, ambientais e sociais conforme está descrito pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 (BARROSO et al., 2021).

Por ser considerada como um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, a mesma é responsável por grande parte das mortes ocasionadas por doenças crônicas nos dias hodiernos, esta patologia é precursora de importantes fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais (BRASIL, 2014).

Diante dos motivos da prevalência da HAS IBRAHIM (2012) relata que dados de diferentes pesquisas nacionais e regionais mostram que a hipertensão é comum em países em desenvolvimento e demonstram que os motivos do aumento da HAS são ocasionados pelas mudanças de hábitos alimentares, estresse social, urbanização e pelo envelhecimento da população.

A HAS pode ser classificada nos seus parâmetros como primária ou secundária. Na hipertensão arterial (HA) primária não existe no seu contexto uma causa definida, pois está interligada na maioria das vezes na predisposição genética, fatores ambientais, obesidade, sobrepeso e hábitos de vida não saudáveis. No entanto, na HA secundária existe um fator de probabilidade no qual pode determinar a causa do aumento da pressão arterial (PA) em decorrência de outras doenças associadas. Onde se destacam apnéia obstrutiva do sono, tumores das glândulas suprarrenais, nefropatias, como também o diabetes (AMODEO, 2010).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012) o diagnóstico da hipertensão arterial é basicamente estabelecido pelo encontro de níveis tensionais

permanentemente elevados acima dos limites de normalidade, quando a pressão arterial é determinada por meio de métodos e condições apropriados. Portanto, a medida da pressão arterial se torna de suma importância tanto para o estabelecimento do diagnóstico como para sua classificação.

**Tabela 1:** Classificação da pressão arterial de acordo com a medição no consultório a partir de 18 anos de idade

<i>Classificação*</i>	<i>PAS (mHg)</i>		<i>PAD (mmHg)</i>
<b>PA ótima</b>	120	e	< 80
<b>PA normal</b>	120-129	e/ou	80-84
<b>Pré-hipertensão</b>	130-139	e/ou	85-89
<b>HA Estágio 1</b>	140-159	e/ou	90-99
<b>HA Estágio 2</b>	160-179	e/ou	100-109
<b>HA Estágio 3</b>	≥ 180	e/ou	≥ 110

**Fonte:** Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020

Brandão (2012) relata que o tratamento para HAS, na atualidade contemporânea pode ser dividido em medicamentoso e não medicamentoso, no qual podem ser utilizados separados ou associados, visando assim utilizar fármacos no medicamentoso e no não medicamentoso abordar mudanças no estilo de vida do indivíduo de acordo com seu diagnóstico, visando assim diminuir as cifras pressóricas. “A decisão terapêutica deve ser baseada no risco cardiovascular considerando-se a presença de fatores de risco, lesão em órgão-alvo e/ou doença cardiovascular estabelecida, e não apenas no nível da PA” (SBC, 2010).

O tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial constitui um importante componente no tratamento de PA o mesmo compreende usufruir de métodos e procedimentos que visam mudar o estilo de vida do indivíduo e que podem levar à diminuição da dosagem dos medicamentos ou até mesmo à sua dispensa. Tendo assim como principal objetivo, diminuir a morbidade e a mortalidade cardiovasculares por meio de modificações do estilo de vida que favoreçam a redução da pressão arterial, as principais recomendações não medicamentosas para prevenção primária da HAS são: alimentação saudável, consumo controlado de sódio de álcool, ingestão de potássio e combate ao sedentarismo e ao tabagismo valendo ressaltar que hábitos saudáveis de vida devem ser adotados desde a infância e a adolescência, respeitando-se as características regionais, culturais, sociais e econômicas dos indivíduos. (OLIVEIRA, 2011).

Os fármacos utilizados no tratamento da HAS têm a finalidade de manter o controle da PA e realizar a redução de riscos cardiovasculares e cerebrovasculares.



Os principais fármacos utilizados no tratamento desta patologia podem ser compostos por cinco classes, os diuréticos,  $\beta$ -bloqueadores, antagonistas de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores do receptor de angiotensina-II (BRA), onde são divididos em anti-hipertensivos de primeira linha e de segunda linha. (BRUTON, 2018).

De acordo com MALACHIAS (2016), os fármacos anti-hipertensivos de primeira linha possuem a possibilidade de ter tolerância no seu uso com associações, além de iniciar o tratamento com a menor dose do dia, visando assim ter a capacidade de reduzir a morbimortalidade cardiovascular, enquanto os de segunda linha são utilizados quando o de primeira linha não é recomendado e oferecem efeitos colaterais indesejáveis ou por situações específicas. Os fármacos considerados de primeira linha, bem como os mecanismos de ação e efeitos adversos estão apresentados na Tabela 2 e de segunda linha na tabela 3, conforme está descrito nas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial por (BARROS et al.,2020).

**Tabela 2:** Características gerais dos fármacos de primeira linha

FÁRMACO	MECANISMO DE AÇÃO	EFEITO ADVERSO
<b>DIURÉTICOS TIAZÍDICOS</b>	Os DIU Relaciona se inicialmente a seus efeitos natriuréticos, com a diminuição do volume circulante e do volume extracelular, no qual permite os fármacos induzir a diminuição inicial do volume intravascular, que tem por efeito reduzir a pressão arterial ao diminuir o débito cardíaco.	Fraqueza, câibras, hipovolemia e disfunção erétil. A hipopotassemia é o efeito metabólico mais comum e, frequentemente acompanhada de hipomagnesemia, que podem provocar arritmias ventriculares, sobretudo a extrasístole.
<b>BETABLOQUEADORES</b>	Os BB têm ações farmacológicas complexas. Promovem a diminuição inicial do débito cardíaco e da secreção de renina, com a readaptação dos barorreceptores e diminuição das catecolaminas nas sinapses nervosas.	Broncoespasmo, bradicardia, distúrbios da condução atrioventricular, vasoconstrição periférica, insônia, pesadelos, depressão, astenia e disfunção sexual.
<b>BLOQUEADORES DE CANAIS DE CÁLCIO</b>	Esta classe de medicamentos bloqueia os canais de cálcio na membrana das células musculares lisas das arteríolas, reduz a disponibilidade de cálcio no interior das células dificultando a contração muscular e, conseqüentemente, diminui a RVP por vasodilatação.	Edema maleolar, cefaleia latejante, tonturas, rubor facial, hiperemia do terço distal das pernas, hipertrofia gengival.

<b>INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA</b>	Ação principal a inibição da enzima conversora de angiotensina I, responsável a um só tempo pela transformação de angiotensina I em angiotensina II (vasoconstritora) e pela redução da degradação da bradicinina (vasodilatadora).	Tosse seca, edema angioneurótico e erupção cutânea. Pacientes com insuficiência renal: elevação de ureia, creatinina séricas, hiperpotassemia
<b>BLOQUEADORES DE RECEPTORES AT1 DA ANGIOTENSINA II</b>	Os BRA antagonizam a ação da angiotensina II pelo bloqueio específico dos receptores AT1, responsáveis pelas ações próprias da angiotensina II (vasoconstrição, estímulo da proliferação celular e da liberação de aldosterona).	Podem causar hipercalemia, especialmente na presença de insuficiência renal, e são contraindicados na gravidez, devendo os mesmos cuidados ser tomados em mulheres em idade fértil.

Fonte: Adaptado de Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial por BARROS et al., (2020).

**Tabela 3:** Características gerais dos fármacos de segunda linha

<b>FÁRMACO</b>	<b>MECANISMO DE AÇÃO</b>	<b>EFEITO ADVERSO</b>
<b>AGENTES DE AÇÃO CENTRAL</b>	Os alfa-agonistas de ação central agem por meio do estímulo dos receptores alfa-2 que estão envolvidos nos mecanismos simpatoinibitórios.	Sonolência, sedação, boca seca, fadiga, hipotensão postural e disfunção erétil.
<b>ALFABLOQUEADORES</b>	Agem como antagonistas competitivos dos receptores alfa-1 pós-sinápticos, reduzindo a RVP sem mudanças no débito cardíaco. Promovem maior redução pressórica quando na posição ortostática e na taquicardia reflexa.	Hipotensão sintomática na primeira dose, incontinência urinária, risco de incidência de insuficiência cardíaca congestiva (ICC).
<b>VASODILATADORES DIRETOS</b>	Atuam diretamente, relaxando a musculatura lisa arterial, levando à redução da RVP.	Cefaleia, flushing, taquicardia reflexa e reação lupus-like, anorexia, náusea, vômito e diarreia, provocar retenção de sódio e água além do hirsutismo.
<b>INIBIDORES DIRETOS DA RENINA</b>	Promove a inibição direta da ação da renina com a conseqüente diminuição da formação de angiotensina II. redução da atividade plasmática de renina, bloqueio de receptor celular próprio de renina/pró-renina e diminuição da síntese intracelular de angiotensina II.	Inibição direta da ação da renina com conseqüente diminuição da formação de angiotensina II. Contraindicado na gravidez

Fonte: Adaptado de Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial por BARROS et al., (2020).

Diante das inúmeras classes de anti-hipertensivos, é notório que exista um extenso arsenal de fármacos para realizar o tratamento da HAS de acordo com as estratégias empregadas para o seu tratamento, e isso se deve ao fato dos seus próprios mecanismos de ação, onde os diuréticos consistem em realizar a redução do volume intravascular com vasodilatação concomitante, os bloqueadores dos canais de cálcio e ativadores dos canais de K<sup>+</sup> realizam a modulação do tônus do músculo liso vascular, enquanto os agonistas  $\beta$ , antagonistas  $\alpha_1$ , simpaticolíticos centrais atuam na infra regulação do tônus simpático, e por último os inibidores da renina, inibidores da ECA, antagonistas de AT1, antagonistas do receptor de angiotensina II tipo 1 que tem como função agir no processo de inibição dos reguladores neuro-humorais da circulação. (KATZUNG, 2013).

### **3.2 O PAPEL DO FARMACÊUTICO E SUA DISPONIBILIDADE COMO PROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Mundialmente o termo envolvendo o vocábulo “Atenção Primária à Saúde” (APS) tem se denominado como uma estratégia de organização da atenção à saúde, frente as necessidades de uma população, visando nos seus contextos norteadores atuar de maneira regionalizada, contínua e sistematizada, por meio de ações tanto curativas como preventivas além da atenção aos indivíduos e a comunidade ao qual se encontram inseridos. (MATTA E MOROSINI, 2009).

No Brasil a APS (também conhecida por Atenção Básica à Saúde) tem sido aplicada como estratégia para estruturar os serviços e promover a equidade em saúde (ARAÚJO et al, 2014). De acordo com o Ministério da Saúde a (APS), é definida como o princípio da assistência do sistema de saúde sendo considerado a porta de entrada dos usuários neste sistema, realizando na sua pratica inúmeras abordagens favorecendo articulação das ações de prevenção, tratamento, reabilitação e promoção da saúde no âmbito individual e coletivo. (BRASIL, 2012).

O Sistema Único de Saúde (SUS) visa ser norteado por um agrupamento de diretrizes e princípios legitimados em todo território brasileiro, no qual parte do pressuposto de que é dever do Estado e direito da população garantir o acesso à rede de saúde pública através de programas com objetivos específicos e profissionais qualificados (NORONHA et al, 2012).

De acordo com Martins et al. (2012), a atuação de uma equipe multiprofissional busca na sua peculiaridade intervir no processo de trabalho em equipe com a finalidade de atender às demandas da comunidade, buscando de maneira eficiente fortalecer os vínculos continuamente através de um conjunto de saberes, ações e práticas integradas em saúde, desenvolvidas pelos membros da equipe de acordo com sua formação profissional.

A inclusão do profissional Farmacêutico na (APS), está vinculada atualmente no novo perfil de representação do profissional egresso, onde o mesmo deve estar preparado para atuar em todos os níveis de atenção à saúde de forma generalista, humanista, crítica e reflexiva, seguindo na sua prática profissional exercer os princípios éticos e fundamentos na compreensão da realidade social, cultural e econômica do seu meio, buscando na sua atuação realizar a transformação da

realidade em benefício da sociedade conforme está disposto nas Diretrizes Nacionais Curriculares para o curso de Farmácia, (BRASIL, 2002).

A atuação do farmacêutico na atenção básica está vinculada aos contextos norteadores da assistência farmacêutica e atenção farmacêutica, no qual o profissional está direcionado a executar diversas atribuições técnico - gerenciais no qual possibilitam dá suporte a logística necessária tanto no enfoque da aquisição, armazenamento, distribuição e rastreamento, como também na participação do planejamento da Relação Municipal de Medicamentos e realizar o acompanhamento da utilização dos medicamentos e da sua dispensação. No que se diz respeita as atribuições técnico - assistenciais as mesmas visam na contextual idade que as atividades não precisam estar focadas apenas no medicamento, mas no paciente como um todo, garantindo assim a sua utilização de forma adequada, (CONILL e DAMASCENO, 2019).

A nomenclatura Atenção Farmacêutica foi oficializada e incorporada no Brasil através do Concenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica, por meio de dialogos liderados entre o Ministério da Saúde , OMS, Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), entre outros. O termo foi definido nesse encontro como “um modelo de prática farmacêutica, desenvolvida no contexto da Assistência Farmacêutica, por meio de principios que compreende habilidades, atitudes, valores éticos, compromissos e co-responsabilidades na prevenção de doenças, nos ambitos da promoção e recuperação da saúde (BRASIL 2002).

“Os termos envolvendo a assistência e atenção farmacêutica são concepções constatemente confundidas devido a sua similiaridade entre suas nomenclaturas”. (ARAÚJO et al., 2017). No entanto seus conceitos são diferentes, a Assistência farmacêutica é caracterizada como um conjunto de atividades relacionadas ao medicamento, no qual o profissional atua em todas as suas etapas até a chegada ao usuário, Enquanto a atenção farmacêutica é definida como um conjunto de ações realizadas pela categoria dos farmacêuticos onde visam na prática orientar e acompanhar o paciente nos contextos de entendimento sobre o uso adequado dos medicamentos, revisão da farmacoterapia, serviços de promoção da saúde, conciliação terapêutica e prevenção de doenças (MAZINI et al, 2015).

O ministério da saúde define o farmacêutico da Atenção Básica (FAB), como um profissional que deve compor a rede de atenção à saúde, seu papel e disponibilidade nos serviços de farmácia nesse âmbito assistencial está voltado para

melhorar a segurança, efetividade e eficiência do uso de medicamentos a nível individual e populacional, facilitando a tomada de decisões clínicas dos profissionais e sobre o próprio paciente respeitando as suas especificidades biopsicossociais, sob o olhar da integralidade das ações de saúde (BRASIL, 2014).

### 3.3 ESTRATÉGIAS PARA O USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS

De acordo com a Organização Mundial de Saúde o mesmo reconhece como URM a circunstância na qual o indivíduo recebe seus medicamentos apropriados conforme as suas necessidades clínicas, tendo como princípio a dose correta, hora certa, tempo adequado durante o tratamento e custo acessível para adquirir o mesmo (OMS, 1993).

Rocha e Giotto (2020), em seu estudo relatam que as atividades direcionadas no âmbito do uso racional dos medicamentos necessitam se ampliar por toda o campo atuante da atenção à saúde, tendo como foco a realização do autocuidado para a automedicação consciente e segura, além de promover a responsabilidade e compreensão do paciente com os contextos envolvendo a adesão ao tratamento, verificação da segurança e efeito do uso correto dos medicamentos.

Ao identificar as estratégias para o uso racional de medicamentos Marin e colaboradores (2003) em sua pesquisa categorizaram três intervenções para promover o uso racional de medicamentos sendo elas estratégias educacionais, gerenciais e regulatórias que se destinam aos profissionais de saúde e aos níveis de gestão do Sistema Único de Saúde.

De acordo com os autores as estratégias educacionais se caracterizam por estarem centralizados na busca de informações. No que tange sobre o escopo das estratégias gerenciais estas se denotam como aquelas que visam a orientar a decisão, no entanto as mesmas requerem um esforço maior concentrado para sua manutenção, mas não possuem capacidade de produzir impacto relevante nos serviços. Enquanto as estratégias regulatórias incluem as medidas de cunho regulatório, como a definição de políticas com orientação ao uso racional. (MARIN et al, 2003).

**Tabela 3:** Intervenções para a promoção do uso racional por parte dos profissionais de saúde

DUCACIONAIS	GERENCIAIS	REGULATÓRIAS
<p><b>TREINAMENTO DE PRESCRITORES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação formal (anterior à prática profissional);</li> <li>• Educação continuada;</li> <li>• Visitas supervisionadas;</li> </ul>	<p><b>SELEÇÃO, AQUISIÇÃO E DISTRIBUIÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Listas de aquisição limitadas ao elenco de medicamentos essenciais;</li> <li>• Estudo de revisão de medicamentos com intervenção;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Registro de medicamentos</li> <li>• Listas de medicamentos essenciais;</li> <li>• Restrições à prescrição;</li> <li>• Restrições à dispensação.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de leitura, seminários, centros de estudo.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>MATERIAL IMPRESSO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Literatura clínica e boletins;</li> <li>• Guias de tratamento e formulários de medicamentos;</li> <li>• Panfletos;</li> <li>• Abordagens baseadas no contato de rotina</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comissões regionais e hospitalares;</li> <li>• Informações sobre custos.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>ABORDAGENS DE PRESCRIÇÃO E DISPENSAÇÃO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modelos padronizados de receituário;</li> <li>• Protocolos padronizados para diagnóstico e tratamento;</li> <li>• Embalagens “inteligentes”.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>FINANCIAMENTO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pesquisa de preços cuidadosa.</li> </ul>	
--	--	--

**Fonte:** Adaptado de MANAGEMENT (1997).

Diante da perspectiva de estratégias para o uso racional de medicamentos, a OMS no âmbito de sua finalidade em aconselhar os países nos contextos de saúde baseadas nos seus estudos estabeleceu doze estratégias que os países membros devem desenvolver para a promoção do URM em seus territórios (OMS, 2002) sendo elas:

1. Estabelecimento de um Comitê nacional atuante, de forma multidisciplinar para coordenar as políticas de URM;
2. Diretrizes clínicas para orientar as práticas de saúde e os tratamentos;
3. Listas de medicamentos essenciais;
4. Comitês de Farmácia e Terapêutica em instituições e em instâncias de gestão pública;
5. Capacitação em Farmacoterapia, baseada em problemas em cursos de graduação da área da saúde;
6. Educação médica continuada em serviço, como requisito para registro profissional;
7. Supervisão, auditoria e retroalimentação de dados sobre o uso de medicamentos;
8. Disponibilização ampla de informação fidedigna e isenta sobre medicamentos;
9. Educação dos usuários sobre medicamentos;
10. Não permissão a incentivos perversos de uso indiscriminado de medicamentos (como propaganda);
11. Regulamentação e fiscalização apropriadas e eficientes;
12. Gasto governamental suficiente para assegurar disponibilidade de medicamentos e infraestrutura de serviços.

Bermudez (2018) em seu estudo relata que dentre as 12 estratégias sinalizadas pela OMS como as mais bem sustentadas por evidências, o Brasil possui várias delas implementados no sistema de saúde, onde salienta como exemplos o Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM); os guias de prática clínica, denominados PCDT; a lista de medicamentos essenciais (Rename); Farmacovigilância e ações de Educação em Saúde dentre outros.

O Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM) no Brasil entrou em vigor por meio da Portaria de Consolidação nº 2, de



28 de setembro de 2017, em conformidade com o Art. 7º, do anexo XXVIII, título I, Capítulo III, no qual diz que o CNPURM tem como objetivo na sua prática usar mecanismos de articulação, monitoramento e avaliação para poder identificar e propor estratégias e direcionados à promoção do URM, de acordo com os princípios e as diretrizes do SUS.

De acordo com o Ministério da Saúde (2019), o RENAME se trata de uma lista de medicamentos essenciais elaborados atendendo os princípios da universalidade, equidade e integralidade, estabelecidos em atos normativos pactuados entre as três esferas de gestão do SUS. Através da relação dos medicamentos disponibilizados por intermédio de políticas públicas, e designados para os tratamentos das doenças e agravos que acometem a população brasileira.

Os PCDT são conceituados e descritos como documentos oficiais do SUS, no qual visa estabelecer diversos critérios para o diagnóstico de uma doença ou agravamento à saúde; além de subsidiar informações de suma importância no que se diz respeito aos medicamentos; ao tratamento preconizado, os mecanismos de controle clínico; as posologias recomendadas; valendo salientar o acompanhamento e a verificação dos resultados terapêuticos a serem seguidos pelos gestores do SUS. (BRASIL, 2009).

Com base na descrição da OMS (2004), a farmacovigilância se define como a ciência e atividades relativas aos efeitos adversos ou problemas relacionados aos medicamentos, por meio da detecção, avaliação, compreensão e prevenção, cujo objetivo busca contribuir para a avaliação dos benefícios, danos, efetividade e riscos dos medicamentos, visando incentivar sua utilização de forma segura, racional e mais efetiva, além de melhorar o cuidado com o paciente e a sua segurança em relação ao uso de medicamento.

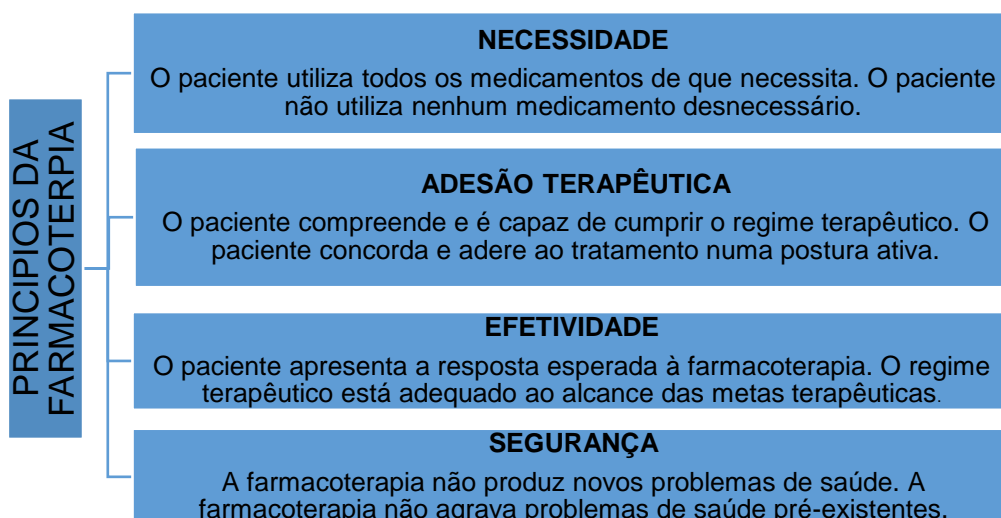
No que tange sobre o conceito da Educação em Saúde, Salci e colaboradores (2013) relatam que a educação em saúde pode ser entendida como um processo educativo de construção de conhecimentos, com a finalidade de levar à apropriação da temática para a população, sendo assim caracterizado pelos autores como um processo educativo que envolve as relações entre os gestores, população e profissionais da área de Saúde com o intuito de construir e intensificar seus conhecimentos, na busca de sua autonomia nos cuidados individual e coletivo, melhorando a qualidade de vida da população.

### 3.4 PAPEL DO FARMACÊUTICO NO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

Os medicamentos são produtos de suma importância no método de cura e essencial no processo de tratamento, recuperação e manutenção da saúde. Sendo assim considerados como preparações farmacêuticas produzidos na grande maioria com um ou mais fármacos, com o objetivo de produzir efeitos terapêuticos, no qual o conceito de fármaco se refere a uma substância de estrutura química, onde seus mecanismos de ação ocasionam alterações bioquímicas e fisiológicas (IORIS e BACCHI, 2019).

De acordo com RDC Nº 675 de 2019 a farmacoterapia é definida como o tratamento de doenças e de outras condições de saúde por meio do uso de medicamentos. Segundo a resolução nº 585/2013 do Conselho Federal de Farmácia (CFF), caracteriza o acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) como um serviço clínico do farmacêutico no qual utiliza um conjunto de atividades de naturezas técnicas por intermédio de ações para desempenhar o gerenciamento da farmacoterapia, visando no seu potencial realizar o tratamento do paciente, por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco, além da implementação de um conjunto de intervenções educacionais, gerenciais e do acompanhamento do paciente, tendo como objetivo primordial prevenir e resolver problemas da farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados clínicos satisfatórios, reduzir os riscos, e contribuir para a melhoria da eficiência e da qualidade da atenção à saúde.

Figura 1 – Princípios da farmacoterapia ideal



Fonte: Adaptado de CORRER e OTUKI (2013).

A adesão ao tratamento é um dos escopos determinantes para o êxito terapêutico, ao correlacionar com o termo tratamento farmacológico, a não adesão reflete diretamente sobre o abandono e interrupções da terapêutica prescrita na utilização dos medicamentos e no seu uso irracional, seja ele sem a orientação médica ou até mesmo utilização inadequado no tratamento, ressaltando assim que a adesão ao tratamento de uma enfermidade compreende em ser de acordo com o que foi proposto pelos profissionais da saúde. (MANCIA et al., 2013).

Sabendo assim que existe inúmeros fatores que influenciam na adesão ao tratamento farmacológico de forma negativa, OLIVEIRA e colaboradores (2015) mencionam que essa problemática se relaciona a uma variedade de fatores desencadeados, por condições sociais e demográficas, baixa compreensão da prescrição médica, aspectos da terapêutica utilizada, não conhecimento dos efeitos proporcionados pelos fármacos, como também da dedicação tanto pela equipe de profissionais envolvidos nesse processo como até mesmo do próprio paciente.

Vasconcelos, Silva e Miranda (2017), afirma em seu estudo que existem diversos escopos que influenciam para a não adesão farmacológica ao tratamento da HAS. Dentre esses os autores relatam:

- Baixo grau de conhecimento sobre a doença: habitualmente os pacientes não procuram os riscos e consequências que a falta de tratamento ocasiona. Supõem que não ocorrerá sequelas diante disso.
- Nível socioeconômico baixo: Apesar de alguns medicamentos serem fornecidos pelo governo, mas o fator socioeconômico acaba impactando quando o paciente precisa se deslocar para adquirir essa medicação ou quando os médicos acabam modificando e passando uma medicação que não é fornecida.
- Baixa escolaridade: Muitos pacientes por não saberem ler, não conseguem tomar a medicação de forma correta.
- Curto tempo de diagnóstico da doença: Alguns pacientes procrastinam a adesão ao tratamento.

De acordo com SILVANEI (2019) Um problema que acomete na grande maioria das vezes no controle da HAS é a adesão do paciente ao tratamento, pois o mesmo é considerado um processo complexo, ao qual não depende somente do fornecimento de medicamentos apropriados e tão menos da orientação do profissional capacitado, mas o paciente deve ser incumbido no processo de entendimento e comprometimento com a terapia proposta.

A respeito da adesão ao tratamento de anti-hipertensivos GEWEHR et al., (2018) relata que a baixa adesão ao tratamento é um dos principais fatores para a persistência de valores elevados da PA, isso porque a pouca adesão ou uso irracional da classe desses fármacos prejudica no sucesso da terapia, uma vez que não aderir ao tratamento farmacológico implica na falta de controle da pressão arterial, aumentando nesta perspectiva as complicações associadas à HAS de maneira descontrolada.

De acordo com LIMA et al, (2017) O uso racional de medicamentos (URM) se refere ao uso correto do fármaco, onde segue as condições clínicas individuais do paciente e posologia, conforme a prescrição médica, seguindo um período de tratamento e intervalos das doses, além de respeitar o menor custo possível e que seja acessível ao paciente. Enquanto o uso irracional de medicamentos (UIM) se caracteriza na sua particularidade como uma automedicação perigosa realizada pelo paciente confiando em si mesmo em busca de aliviar os sintomas, onde o mesmo se baseia no pressuposto do senso comum ou com conhecimento de sujeitos não capacitados nos saberes da área farmacológica dos medicamentos, correndo assim o risco de sofrer intoxicações, agravamento do quadro clínico, interações medicamentosas e reações adversas. (FERNANDES, et al., 2015).

A respeito da responsabilidade do farmacêutico no AFT, IVAMA e colaboradores (2002) declara que o profissional farmacêutico tem a responsabilidade de intervir nas necessidades do paciente em relação ao medicamento, através da prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados ao medicamento (PRM), seguindo o enfoque da prática sendo contínua, sistemática e documentada, estando assim interligada com a prática da Farmácia Clínica.

Sobre os serviços de AFT NASCIMENTO e colaboradores (2017), descrevem que os serviços de intervenção são de suma importância na eficiência dos resultados clínicos e adesão a terapia medicamentosa, os mesmos são realizados por meio consultas farmacêuticas, onde visam delinear propostas de cuidado, com o objetivo de sanar problemáticas envolvendo o uso dos medicamentos e dispor de um acompanhamento, tendo enfoque do desenvolvimento de competências para a corresponsabilização do paciente no processo de AFT. Segundo Santos (2017), “A intervenção farmacêutica tem como finalidade realizar um conjunto de ações aplicadas nos serviços de saúde com o objetivo de garantir a assistência terapêutica

integral para a população na proteção, prevenção e recuperação da saúde, nas suas condições individuais e coletivas”.

A respeito da principal ferramenta de trabalho do farmacêutico na AFT BISSON (2007), relata que o principal dispositivo utilizado é a informação, sendo elas: “A doença envolvida, particularidade do paciente e sobre os fármacos”. O AFT nesta linha de pensamento se inicia com a anamnese do paciente, onde se propõe a ser uma abordagem humanizada, onde valoriza o conhecimento prévio do paciente, sobre a sua percepção da patologia, condição social, tendo como objetivo realizar coleta minuciosa de informações referentes ao seu histórico clínico, exames laboratoriais, as suas condições clínicas e prescrição médica. (SILVA, 2017).

Nos dias hodiernos os principais procedimentos utilizados no seguimento farmacoterapêutico na literatura internacional e no Brasil para a documentação desse cuidado são: Dáder; Pharmacist's Workup of Drug Therapy (PWDT); Therapeutic Outcomes Monitoring (TOM) e Acrônimo para Subjetivo / Objetivo / Avaliação / Plano (SOAP), valendo ressaltar que o método com maior relevância e utilizado no atendimento do AFT é o SOAP. (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2012).

A respeito do método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico MACHUCA (2003) descreve que esta metodologia se fundamenta nos seguintes princípios: Oferta do serviço, primeira entrevista, análise situacional, fase de intervenção, resultado da intervenção e nova análise situacional, buscando na sua prática identificar o histórico do paciente em uma avaliação, em um período estabelecido do seu estado clínico da sua história farmacoterapêutica e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada, tendo como objetivo solucionar e identificar os possíveis PRM denotados. Desta maneira de acordo com o autor após realizar o processo de identificação, o profissional pode realizar as possíveis intervenções farmacêuticas fundamentais para solucionar os PRM diante dos resultados obtidos. Seguindo um método aplicado em todos os tipos de situações e doenças, se baseando nas problemáticas de saúde apresentados pelo paciente.

No que se diz respeito ao método PWDT, colaboradores e SOARES (2016), menciona que o mesmo tem por finalidade realizar ações para atender as necessidades e seguimento do paciente com foco na avaliação dos medicamentos apresentadas pelo paciente, definindo assim os resultados terapêuticos alcançados. Seguindo na sua metodologia os seguintes componentes: Análise de dados onde o profissional de intervenção realiza a coleta de dados para determinar adaptações,

efetividade e da farmacoterapia, no processo de identificação dos possíveis PRM's eficazes para intervir na terapêutica; Plano de atenção, onde visa na prática determinar objetivos terapêuticos buscando no seu potencial solucionar e até mesmo prevenir os possíveis PRM's; Monitorização e avaliação onde permite realizar o acompanhamento do plano de atenção, por meio de análises dos resultados adquiridos, para que assim possa realizar uma nova avaliação da situação do paciente, como também a viabilidade de novas necessidades e problemas.

Sobre o método TOM, o mesmo utiliza como princípio os seguintes passos:

Coleta, interpretação e registro das informações relevantes sobre o usuário; Identificação dos objetivos explícitos de cada prescrição; Avaliação da plausibilidade do plano terapêutico em relação aos objetivos da terapia; Desenvolvimento do plano de monitorização para o usuário, adaptado a protocolos padrões de tratamento; Dispensação do medicamento; Implantação de plano de monitorização; Avaliação da evolução do uso do medicamento em relação aos objetivos terapêuticos propostos; Resolução de problemas identificados e Revisão ou atualização do plano de monitorização feita quando necessário. (GRAINGER-ROUSSEAU et al., 1997).

CORRER e autores (2012), relatam que o método TOM no seu desenvolvimento tem a finalidade de dar assistência no cotidiano das atividades desenvolvidas pelas farmácias comunitárias, tendo como enfoque grupos de pacientes que disponham da mesma patologia ou enfermidade. Sendo assim designado para doenças específicas, no qual pode servir como uma ferramenta de acompanhamento da qualidade de vida daquele grupo de pacientes que sofrem da mesma comorbidade, no entanto este método pode dificultar sua implementação e limitar a avaliação do paciente de forma integral, pois o mesmo necessita realizar adequações dos formulários para cada atendimento.

O SOAP reflete sobre um acrônimo originado do inglês para as denominações "Subjetivo", "Objetivo", "Avaliação" e "Plano", este método é amplamente aplicado por profissionais da saúde, tendo como favorecimento o seu fácil entendimento por qualquer profissional. (HURLEY, 2004; ROVERS et al., 2003). DEMARZO E COLABORADORES (2011) descreve sobre cada termo pertinente ao método se designa a uma parte do processo de atendimento do paciente, com particularidades a serem realizadas no qual o Subjetivo (S) se refere ao registro das características sobre os sinais observados pelo profissional de saúde e sintomas descritos pelo paciente/cuidador; no que tange ao Objetivo (O) reporta-se sobre as informações coletadas que comprovem o diagnóstico, através de exames simples e avançados disponíveis no momento do atendimento; na Avaliação (A) se caracteriza no que se

diz respeito de como o profissional identifica os possíveis problemas e estabelece metas para haja resolução, enquanto o Plano (P) se identifica como propostas de medidas terapêuticas estabelecidas, sendo observadas na próxima consulta como por exemplo pedidos de exames complementares.

Os modelos de seguimento farmacoterapêutico, se tornam ferramentas de suma importância no processo da prática da farmacoterapia, durante o processo é primordial que na sua utilização seja capaz de alcançar devidamente, informações que tangem os contextos sobre as preocupações de saúde e enfermidades do paciente, como também sobre o uso dos medicamentos, além do perfil socio cultural e econômico do mesmo. Visando assim organizar adequadamente as informações adquiridas para distinguir as problemáticas pertinentes sobre os medicamentos e suas causas, proporcionando, desta maneira, de forma clara as possíveis conclusões adequadas e por fim estabelecer um plano de intervenção para o paciente, valendo assim salientar que no uso dos métodos pode utilizar processos simples desde que não se perca a qualidade do atendimento ao paciente como também métodos mais detalhados que permitem em seu escopo primordial prover de uma melhor condução do processo podendo a longa escala reduzir possíveis erros de medicação, suscetíveis de ocorrer em métodos mais maleáveis, visto que cada método depende da prática profissional e da sua formação. (CORRER et al.,2016).

Colaboradores e CORRER (2012) afirmam que o AFT se trata de um artifício de suma importância, por seu potencial de agregar grande valor nos âmbitos da assistência farmacêutica para o profissional farmacêutico, tendo enfoque na resolutibilidade e no aumentando da eficiência do uso de medicamentos. Os autores ainda relatam que o AFT deve pertencer de maneira incorporada nas práticas dos serviços e saúde de maneira integral, buscando assim garantir no processo do cuidado quando se envolve o uso dos medicamentos, valendo assim ressaltar que este serviço requer a necessidade de profissionais qualificados com treinamento adequado e alta competência clínica, pois este serviço clínico possui características de alta complexidade e baixa densidade tecnológica.

## 4 METODOLOGIA

---

Trata-se de uma revisão narrativa de caráter descritivo, qualitativo, realizada no período de março a abril de 2022. A revisão foi realizada a partir do levantamento bibliográfico de periódicos científicos nas bases de dados online Scientific Electronic Library Online (Scielo), Centro Latino Americano e do Caribe de Informação das Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura (MEDLINE) de 2017-2022. Através dos descritores em saúde sendo eles: Acompanhamento Farmacoterapêutico, Atenção Primária a Saúde, Anti-Hipertensivos e Uso Racional de Medicamentos.

Após realizar a pesquisa foi utilizado critérios de inclusão e exclusão, onde os mesmos foram avaliados por meio de uma filtragem criteriosa, tendo o enfoque os títulos e os resumos dos artigos para a seleção ampla de possíveis trabalhos de interesse relacionados com o tema, considerando assim como critério de inclusão artigos em português, que fosse publicado entre 2017-2021, sendo destacados os resumos e os textos completos dos artigos, que contemplem os objetivos e o tema proposto. No tocante dos critérios de exclusão foram excluídos durante a seleção os artigos que não tiveram relação com os objetivos da pesquisa, escritos em inglês, além de apresentar títulos repetidos e por não está correlacionado com o tema proposto.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A triagem inicial desta pesquisa foi realizada com os descritores em saúde “Acompanhamento Farmacoterapêutico”, “Atuação do Farmacêutico”, “Atenção Primária a Saúde”, “Anti-Hipertensivos” e “Uso Racional de Medicamentos” no qual permitiu a identificação de 150 títulos. Após a triagem do quantitativo total 30 foram considerados relevantes e após a leitura e análise dos artigos na íntegra foram selecionados 12 artigos para fazer parte desta revisão.

No que tange sobre o escopo do delineamento do estudo, observou-se que 41,6% (n=5) dos trabalhos foram caracterizados como estudo de revisão integrativa; 33,3% (n=4), revisão explorativa da literatura; 8,3% (n=1), estudo bibliográfico em dissertações; 8,3% (n=1), estudo observacional descritivo e corte transversal; e 8% (n=1), estudo de revisão bibliográfica narrativa.

Diante do levantamento dos dados, os resultados desta pesquisa foram realizados a partir da busca e averiguação dos artigos de acordo com os critérios de inclusão, partindo de uma seleção fundamentada na literatura através dos títulos e resumos, logo após, foi realizada a análise dos artigos elegíveis com base na leitura integral do seu conteúdo, excluindo-se os artigos no qual não atenderam a temática da pesquisa, artigos incompletos, resumos, e que não fossem em português para essa revisão, com posterior seleção final da amostra (Figura 1).

Tabela 4 - Descrição dos estudos selecionados

Nº	AUTOR / ANO	TÍTULO / PERIÓDICO	RESULTADOS/CONCLUSÃO
1	Pinheiro e Rodrigues, 2018	Adesão Terapêutica em Pacientes Hipertensos em uso Medicamentoso  Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia	A adesão ao tratamento é um dos fatores que determina o controle da hipertensão pois através desta poderá monitorar e adequar o tratamento medicamentoso e não medicamentoso mediante a concordância entre o comportamento do paciente na administração do medicamento e a continuidade das recomendações feitas pelos profissionais de saúde.
2	Santos et al, 2021	Automedicação E O Uso Irracional: O Papel Do Farmacêutico No Combate A Essas Práticas	As classes farmacológicas que estão envolvidas na automedicação são os denominados fármacos de venda livre de prescrição, e vários fatores contribuem para a indução da prática de se automedicar, como fatores financeiros, culturais e sociais. Portanto, o profissional farmacêutico

		Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE	assume importante papel como orientador e agente sanitário, contribuindo para o uso racional de medicamentos e amenizando problemas relacionados ao uso inadequado de fármacos, beneficiando toda a população, que, de maneira geral, possui fácil acesso a esses profissionais.
3	Oliveira et al, 2021	Fatores de risco para baixa adesão ao tratamento farmacológico de hipertensão arterial sistêmica na Atenção Primária à Saúde  Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health	A pesquisa nas bases de dados resultou na seleção de 18 artigos, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Constatou-se que os principais fatores de risco para a baixa adesão medicamentosa são aqueles de cunho social, clínico e psicológico, destacando-se também elementos relacionados aos serviços de saúde. Considerações finais: A baixa adesão ao tratamento farmacológico da HAS pode ser favorecida por uma grande variedade e heterogeneidade de elementos, o que impacta negativamente o controle da doença no contexto da APS. Os fatores de risco identificados são relevantes para a elaboração de estudos posteriores que possibilitem o planejamento e execução de intervenções efetivas.
4	Cruz et al, 2021	O papel das intervenções não farmacológicas para controle da hipertensão arterial: revisão integrativa  Brazilian Journal of Development	As pesquisas demonstraram que para alcançar uma alteração significativa na prevenção e controle da hipertensão arterial, é necessário haver uma associação de diversos fatores do estilo de vida, sendo os mais importantes a prática de exercícios regulares, dieta apropriada e educação em saúde cardiovascular. Considerações finais: O tratamento e profilaxia não medicamentosa da HA mostrou ter valor para controlar e prevenir casos. Esse tema ainda merece ser mais explorado, há poucos trabalhos que exploram a profundidade desse tratamento que poderia ser eficaz se fossem criadas diretrizes sistematizadas para tratamento não farmacológico.
5	Andrade et al, 2021	Tratamento farmacológico de pacientes hipertensos  Brazilian Journal of Health Review	As bases para o tratamento farmacológico da HTA utilizam 6 classes principais de medicamentos para o tratamento da HTA: diuréticos, beta-bloqueadores, antagonistas do cálcio, inibidores da enzima de conversão da angiotensina (ACE)., Antagonistas do receptor da angiotensina II (ARA-II) e bloqueadores alfa-adrenérgicos ou bloqueadores alfas. Além disso, drogas de ação central e vasodilatadores arteriais também estão disponíveis. As extensas informações disponíveis sobre a eficácia dos anti-hipertensivos clássicos, diuréticos e betabloqueadores, na redução da morbimortalidade associada à síndrome hipertensiva, tornam esses medicamentos referência no tratamento da HTA. CONCLUSÕES: A terapia com medicamentos anti-hipertensivos deve agora ser considerada em todos os

			pacientes hipertensos, independentemente da idade. Um melhor gerenciamento farmacoterapêutico melhora os resultados gerais, mas ainda existem desafios para pacientes com alto risco cardiovascular.
6	Fernandes et al, 2020	Acesso e uso racional de medicamentos para hipertensão na atenção primária à saúde  Revista Brasileira em Promoção da Saúde	Identificou-se associação estatística entre o tempo de tratamento e a idade ( $p=0,006$ ), entre o uso de medicamento no dia anterior e a idade ( $p=0,030$ ) e entre o esquecimento do medicamento em viagens e o sexo ( $p=0,007$ ). Em relação aos hábitos racionais, 91,2% ( $n=228$ ) dos pacientes não pararam de tomar os medicamentos, mesmo sentindo a pressão controlada. Já 84,4% ( $n=211$ ) dos participantes não sentiram incômodo por seguir corretamente o tratamento e 80,8% ( $n=202$ ) não apresentaram descuidos na adesão ao tratamento farmacológico. Conclusão: Os usuários apresentaram acesso aos medicamentos e fazem o uso racional do mesmo, seguindo o tratamento apropriadamente, com bons hábitos. O número de fármacos utilizados não influenciou a continuidade do tratamento e o nível de escolaridade não apresentou associação estatística na utilização dos anti-hipertensivos.
7	Maia e Freitas, 2021	Hipertensão Arterial E Possíveis Interações Medicamentosas: Um Olhar Atento Do Farmacêutico No Cuidado  Brazilian Journal of Development	Durante a revisão bibliográfica pôde ser observado que a hipertensão arterial atinge 32,5% da população brasileira, onde, 60% são idosos, e as interações medicamentosas mais relevantes estão entre as principais classes farmacológicas tais como: Betabloqueadores, diuréticos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs), bloqueadores dos receptores de angiotensina (BRA). Por fim, foi possível identificar que as interações mais comuns são através de prescrições em pares das principais classes farmacêuticas, agredindo principalmente os idosos, sendo indispensável a assistência do profissional farmacêutico no auxílio da adesão ao tratamento, proporcionando, qualidade de vida dos pacientes com a hipertensão arterial.
8	Barros et al, 2020	Serviços Farmacêuticos Clínicos Na Atenção Primária À Saúde Do Brasil  Revista Trabalho, Educação e Saúde	O seguimento farmacoterapêutico é o serviço mais estudado, enquanto a dispensação e a orientação são as atividades realizadas com maior frequência pelos farmacêuticos da atenção primária. Já na esteira dos benefícios, a literatura demonstra a coexistência, a importância e a multidimensionalidade dos serviços farmacêuticos clínicos na promoção da saúde e do uso racional de medicamentos pela comunidade adstrita
			Os principais fármacos utilizados no tratamento da HAS podem ser divididos em cinco grupos:

9	Machado et al, 2021	<p>Critérios de escolha de fármacos anti-hipertensivos em adultos</p> <p>Brazilian Journal of Health Review</p>	<p>diuréticos, <math>\beta</math>-bloqueadores, antagonistas de cálcio, inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e bloqueadores do receptor de angiotensina-II (BRA). Conclusão: Ao buscar os medicamentos mais adequados ao paciente deve-se considerar o menor efeito colateral, melhor adesão ao tratamento, eficácia em alcançar a PA alvo, contraindicações, farmacocinética e associações possíveis.</p>
10	Freitas et al, 2020	<p>Estratégias Para Promoção Do Uso Racional De Medicamentos</p> <p>Revista Referências em Saúde da Faculdade Estácio de Sá de Goiás-RRS-FESGO</p>	<p>De acordo com os dados do Sistema Nacional de Informações Tóxico Farmacológicas, os medicamentos ocupam o primeiro lugar entre os três principais agentes responsáveis por intoxicações em humanos. De uma maneira geral para reverter ou minimizar o quadro do uso irracional de medicamentos, a população deve ser orientada e acompanhada farmacoterapeuticamente pelo farmacêutico, recebendo mais informações sobre o risco de se automedicar e utilizar o medicamento de forma inadequada.</p>
11	Costa e Moarais, 2021	<p>Inserção do profissional farmacêutico na atenção básica de saúde: uma revisão integrativa</p> <p>Research, Society and Development</p>	<p>Mediante a análise de dados aqui recrutados foi perceptível determinar que a inserção do profissional farmacêutico na atenção básica de saúde é de fundamental importância para a saúde pública da federação brasileira. Concluindo em sua pesquisa que as evidências que ações, voltadas para a inserção do profissional do profissional farmacêutico é de suma relevância, ora que, corrobora para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos requerentes de atendimentos da atenção primária de saúde.</p>
12	Souza e Cunha, 2022	<p>Cuidado Farmacêutico No Contexto Da Atenção Primária A Saúde</p> <p>Revista Científica Multidisciplinar - Recima21</p>	<p>A maioria dos estudos foi conduzida na região sul e sudeste do país, cujo públicos que mais se destacaram no estudo foram pacientes adultos, idosos e profissionais de saúde. As principais intervenções realizadas pelos farmacêuticos no âmbito do cuidado foram consulta farmacêutica com aconselhamento ao paciente ou cuidador sobre um tratamento específico, identificação de erros nas prescrições, emissão de alertas sobre terapia medicamentosa desnecessária ou sugestão da necessidade de ajuste de dose e retirada de medicamentos sem indicações. Conclusão: O cuidado farmacêutico na atenção primária ainda necessita ser mais discutido e mais detalhado quanto as suas especificidades clínicas, e que os mesmos sejam ofertados para a população, possibilitando assim, melhor qualidade de vida para estes usuários tanto de forma coletiva, quanto individual.</p>

Fonte: Elaboração dos autores

Após análise de diferentes literaturas, observou-se que a HAS é um dos grandes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo nos dias hodiernos. Trata-se de uma condição multifatorial, que relaciona alguns fatores no seu contexto como genéticos, epigenéticos, ambientais e até mesmo sociais, sendo considerada como uma doença crônica e não transmissível, ao qual compromete o equilíbrio dos mecanismos vasoconstritores e vasodilatadores, exercendo a elevação da pressão arterial acima dos valores considerados normais. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2020), a respeito da prevalência desta patologia o mesmo informa que através de dados estatísticos atuais, revelam que cerca de 25% da população brasileira adulta vem desenvolvendo HAS ao longo dos anos, e dentro dessa perspectiva estes dados confirmam que para o ano de 2025 terá cerca de 60% do aumento quantitativo de indivíduos com HAS, atingindo assim uma prevalência de até 40% nesse período de tempo.

No que tange sobre o tratamento da HAS, foi evidenciado que o mesmo tem o objetivo de realizar a manutenção de níveis pressóricos controlados, focando na redução dos riscos de doenças cardiovasculares, melhorando a qualidade de vida e diminuindo a morbimortalidade dos indivíduos com HAS, ressaltando que o cuidado do paciente com esta patologia deve ser multiprofissional seguindo duas vertentes de tratamento, o não medicamentoso, por meio de alterações no estilo de vida, e o medicamentoso com fármacos que visem diminuir a pressão arterial. (JARDIMET et al, 2017).

Desta maneira fica evidente de acordo com o autor e colaboradores que o tratamento da HAS é diversificado, valendo assim ressaltar que a decisão para a melhor terapia a ser utilizada deve seguir e ser baseada no pressuposto dos valores da pressão arterial, dos sintomas associados do indivíduo, como da presença ou não de lesão nos órgãos alvos para que assim possa realizar o melhor tratamento ao paciente.

De acordo com Malaquias et al (2016) a respeito do tratamento com medicamentos o mesmo relata que o paciente pode realizar o uso de uma ou mais classes de fármacos, no entanto deve respeitar as particularidades de cada indivíduo, para que assim possa obter metas para a redução da PA, conforme descrito pelo mesmo autor e colaboradores a associação de fármacos se torna uma prática de

suma importância e vantajosa para pacientes com alto risco cardiovascular, mesmo em fase e prevenção primária e secundária devido a sua capacidade de aumentar a eficiência do tratamento da HAS através da junção de baixas doses das drogas que vão atuar em diferentes áreas do organismo.

Assim como o tratamento farmacológico o não farmacológico se mostra diante das literaturas um artifício de grande valia no tratamento e prevenção da HAS, conforme a 7<sup>o</sup> Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, intervenções não farmacológicas tem como objetivo realizar o controle dos fatores de risco e às modificações no estilo de vida, a fim de prevenir ou evitar a evolução da HAS. Sendo assim consideradas importantes, pois apresentam baixo custo, risco mínimo e eficácia na diminuição dos níveis de pressão arterial, através das intervenções por meio da prática regular de atividade física, abandono do tabagismo, redução do uso de sódio, restrição alcoólica e redução do peso corporal.

Em uma pesquisa sobre os serviços farmacêuticos na atenção primária, CAETANO (2019) publicou relatos de experiências de diversos profissionais pertencentes à Atenção Primária a Saúde, no qual foi mencionado pela maioria dos entrevistados que o farmacêutico é um profissional de suma importância na APS, pois dentro do seu âmbito profissional é responsável por resolver Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM).

De acordo com a pesquisa deste estudo no que se diz respeito a importância do farmacêutico na atenção primária e sua disponibilidade de atuação como profissional, corroborando com os achados desse trabalho, foi evidenciado que o farmacêutico estabelece suas atividades no âmbito da APS por meio da Resolução nº 386/2002, do Conselho Federal de Farmácia, onde estabelece como atribuição deste profissional, realizar orientação quanto ao uso e efeitos adversos dos medicamentos; as vias adequadas de administração prescritos a cada usuário; as interações medicamentosas; ao armazenamento e descarte dos medicamentos de forma correta, buscando de maneira integral garantir de forma eficaz o URM e contribuir para a segurança do paciente.

Melo e Castro (2017) identificaram nos seus estudos que a atuação do farmacêutico na Atenção Primária a saúde, no contexto de sua atuação no âmbito do SUS, apresentou resultados satisfatórios onde o farmacêutico contribui diante de funções gerenciais e assistenciais efetivamente tanto para o acesso, como para a promoção do URM, através da diminuição do número de medicamentos prescritos em

seguimento farmacoterapêutico; na redução da falta de medicamentos; na melhora da qualidade da prescrição, além de melhorar a adesão ao tratamento farmacoterapêutico através da Assistência e Atenção Farmacêutica.

Desta maneira fica evidente que no contexto da atuação do farmacêutico a sua prática está interligada tanto por funções gerenciais como também assistenciais na atenção básica. COSTA e colaboradores (2017) relatam que as funções gerenciais estão associadas nas atividades relacionadas à logística do medicamento correlacionado com a prescrição e a dispensação, enquanto as funções assistências estão articuladas no cuidado ao usuário com ações direcionadas ao paciente, onde visa obter resultados terapêuticos satisfatórios no seu uso.

Diante da problemática envolvendo as elevadas incidências de HAS e das baixas taxas de controle desta doença por parte dos pacientes, foi evidenciado através da literatura que nos últimos anos os profissionais da APS estão elaborando estratégias e novas medidas gerenciais para aperfeiçoar o papel da equipe multiprofissional na promoção da saúde ao paciente hipertenso. No entanto para realizar a elaboração de estratégias na promoção de saúde, de acordo com DANTAS et al, (2019), é necessário que haja conhecimento do perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes que estão vulneráveis e propensos a baixa adesão terapêutica, para que assim possa propor e efetivar estratégias eficazes na intervenção clínica, terapêutica e educacional.

Por meio dos achados da bibliografia levantada observou-se que as estratégias para a promoção do URM podem ser classificadas como educacionais, gerenciais e regulatórias, no qual cada uma visa no seu contexto contribuir de maneira eficiente no seu propósito de ação. Valendo assim salientar que a OMS identifica 12 intervenções para a promoção do URM a partir de estudos que comprovam sua eficácia através da melhor evidência de que funcionam (OMS, 2002). Sobre essas intervenções BERMUDEZ (2018) em seu estudo relata que diante das estratégias sinalizadas pela OMS como as mais bem sustentadas por evidências, o Brasil no âmbito do URM tem várias delas implementadas no Sistema Único de Saúde.

No que tange sobre o papel do farmacêutico no acompanhamento da farmacoterapia foi evidenciado que um dos principais problemas enfrentados pelo profissional nesta atividade, se destaca o Uso Irracional de Medicamentos e a não adesão ao tratamento. Com base na análise dos artigos o uso irracional de medicamentos é um tema bastante discutido na contemporaneidade, devido a ser um

problema que traz grande preocupação em todo o mundo, pelo motivo de desencadear graves problemas de saúde.

O autor Santos (2012) em seu estudo relata que o uso irracional de medicamentos é um tema de grande preocupação no que se diz respeito ao consumo inadequado de medicamentos, por gerar a problemática de crescentes efeitos adversos, intoxicações e até mesmo complicações de saúde, o mesmo autor afirma que o “UIM podem causar efeitos a curto, médio e longo prazo, desde a ineficácia do efeito esperado como também a promoção de problemas gástricos, intoxicações, alergias entre outros inúmeros efeitos adversos, no qual interfere diretamente no processo do acompanhamento da farmacoterapia”.

Já a não adesão ao tratamento diante do levantamento de dados foi possível identificar os principais fatores que interferem na adesão do paciente ao tratamento. Por meio da pesquisa de Pinheiro, (2018), seu estudo identificou que os fatores que interferem na adesão ao tratamento da HAS estão interligados a diversos aspectos como, falta de conhecimento sobre a doença, acompanhamento profissional, dificuldade em se lembrar dos horários, renda familiar, escolaridade e principalmente abandono do tratamento, ações essas que de acordo com a pesquisa se tornam condições inerentes para que o paciente não consiga o objetivo proposto no tratamento da HAS.

No que tange sobre o papel do farmacêutico no acompanhamento farmacoterapêutico, a revisão dos estudos possibilitou identificar que o profissional dentro da equipe multiprofissional na APS, é o mais qualificado para realizar essa atividade tendo como ponto de partida sua prática por intermédio da intervenção da farmácia clínica, através da prática contínua, sistemática e documentada, focando na sua responsabilidade de intervenção nas necessidades do paciente em relação ao medicamento, através da prevenção, detecção e resolução de PRM, por intermédio de ferramentas e métodos como Dáder, PWDT, TOM e SOAP, sendo que o SOAP é o método mais indicado diante da literatura para realizar o acompanhamento farmacoterapêutico.



## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

---

Notou-se com esta revisão que a HAS se configura como uma das condições mais prevalentes do mundo, sendo capaz de causar inúmeros distúrbios cardíacos e metabólicos, valendo ressaltar que as maiores dificuldades encontradas pelo profissional farmacêutico no âmbito do cuidado na APS com o acompanhamento farmacoterapêutico é o uso irracional de medicamentos e a não adesão ao tratamento.

Tendo em vista os aspectos observados neste estudo, ficou evidente que existem inúmeros fatores que podem auxiliar e exercer um impacto negativo na adesão da HAS diante das estratégias farmacoterapêuticas, se tornando assim um impasse insatisfatório no processo de controle desta enfermidade e para a prevenção das complicações secundárias desta doença.

Diante da pesquisa foi possível concluir que a atuação do farmacêutico na APS, pode proporcionar diversos benefícios, que são evidenciados a partir da oferta de serviços para os usuários nos sistemas de saúde por meio da atenção farmacêutica,

O profissional farmacêutico é capaz dentro da sua prática melhorar a saúde do paciente, realizar a redução dos problemas relacionados ao uso de medicamentos, criar um elo entre o profissional tendo assim a facilidade em se comunicar e esclarecer possíveis dúvidas no processo do cuidado facilitando assim uma maior segurança e eficácia durante o processo de tratamento do paciente, através da revisão e acompanhamento farmacoterapêutico onde visa cuidar do paciente por meio do melhor tratamento para cada tipo de patologia, visando a saúde do paciente além de construir, o manejo de problemas de saúde autolimitados, por meio da educação em saúde, nos escopos do rastreamento em saúde.

Onde são difundidos na prática através do seu conhecimento amplo sobre os contextos envolvendo o medicamento no âmbito da promoção, da prevenção, como também na reabilitação em saúde no cuidado do paciente na atenção básica de saúde associado ao URM, por meio de estratégias farmacoterapêuticas, onde busca realizar o controle dos agravos crônicos, propiciar uma melhor qualidade de vida, além de realizar a adesão á farmacoterapia, o que demonstra e reforça a sua posição estratégica na APS como um profissional essencial e promotor da saúde nesta esfera de cuidado da atenção básica de saúde.

No entanto, para que possa conquistar o sucesso do tratamento farmacoterapêutico e sua adesão, deve-se levar em conta inúmeras vertentes, pois

não é apenas necessário esclarecer ao paciente sobre a doença e como será o seu tratamento, mas sim, levar em consideração as necessidades individuais de cada um, no que se diz respeita as suas condições sociais, econômicas e crenças como um todo. Para que assim seja possível traçar estratégias eficazes no acompanhamento da farmacoterapia, visando facilitar e diminuir o índice de morbidade e mortalidade de doenças crônicas não transmissíveis.

Assim sendo os temas aqui tratados não se finalizam. Afinal são problemas que só poderão ser resolvidos em longo prazo, diante do que foi exposto esperamos que os resultados levantados possam servir de subsídios para futuras discussões e desenvolvimento de novas pesquisas no que tange sobre o tema, buscando favorecer o cuidado individual ao paciente com HAS por meio de estratégias eficazes.

## 7 REFERÊNCIAS

---

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde**. Coleção Cuidado farmacêutico na atenção básica, caderno 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

AMODEO, Celso. **Hipertensão Arterial Sistêmica: estratificando as metas terapêuticas**. São Paulo: Instituto Racine, 2010.

ARAÚJO, Lavínia Uchôa Azevedo de et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3521-3532, 2014.

ARAÚJO, Suetônio Queiroz et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n 4, p. 1181-1191, 2017.

BARROSO, Weimar Kunz Sebba et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial–2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, p. 516-658, 2021.

BERMUDEZ, Jorge Antonio Zepeda et al. Assistência Farmacêutica nos 30 anos do SUS na perspectiva da integralidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 1937-1949, 2018.

BISSON, Marcelo. Polacow. **Farmácia clínica & atenção farmacêutica**. Barueri: Manole, 2007.

BRANDÃO, Andrea; AMODEO, Celso; NOBRE, Fernando. **Hipertensão**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília. (Série E. Legislação em Saúde). 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 2, de 19 de fevereiro De 2002**. Brasília,

Brasil. Ministério da saúde. Estratégia saúde da família. (2020).

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde**, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria SAS n. 375, de 10 de novembro de 2009. Aprova o roteiro a ser utilizado na elaboração de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 nov. 2009. Seção 1, p. 60-61.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2019.

BRUNTON, Laurence L.; HILAL-DANDAN, Randa; KNOLLMANN, Björn C. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica de Goodman e Gilman-13**. Artmed Editora, 2018.

CAETANO, Michele Costa et al. **Convergências e dilemas dos serviços farmacêuticos na atenção primária em saúde no município do Rio de Janeiro**. 2019. Tese de Doutorado. COSTA, Ediná Alves et al. Concepções de assistência farmacêutica na atenção primária à saúde, Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, 2017.

CONILL, Eleonor Minho; DAMASCENO, Mônica Alves. O papel do farmacêutico em sistemas públicos e universais de saúde: um panorama comparado do Brasil, Canadá e Portugal. **Tempus Actas de Saúde Coletiva**, v. 13, n. 2, p. 53-76, 2019.

Conselho Federal de Farmácia (BR). RE nº 386/2002. Dispõe sobre as atribuições do farmacêutico no âmbito da assistência domiciliar em equipes multidisciplinares. 2002.

Conselho Federal De Farmácia. **Resolução CFF585/2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Brasília (Brasil): CFF;2013.

Conselho Federal De Farmácia. Serviços farmacêuticos destinados ao paciente, à família e a comunidade: contextualização e arcabouço conceitual. **Conselho federal de farmácia**. Brasília, CFF, p.200, 2016.

Conselho Federal De Farmácia. **Resolução da diretoria colegiada- RDC nº 675**, de 31 de outubro de 2019.

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Prevalência de diabetes e hipertensão**. 2019.

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

CORRER, Cassyano Januario; NOBLAT, Lúcia de Araújo Costa Beisl; CASTRO, Mauro Silveira. **Gestão da Assistência Farmacêutica: módulo optativo: unidade 3: modelos de seguimento farmacoterapêutico**. 2012.

CORRER, Cassyano Januario; NOBLAT, Lúcia de Araújo Costa Beisl; CASTRO, Mauro Silveira. **Assistência Farmacêutica no Brasil: Política, Gestão e Clínica**

**Atuação clínica do farmacêutico.** Florianópolis : Ed. da UFSC, v. 5, p. 221 -251, 2016.

CORRER, Cassyano Januario; OTUKI, Michel Fleith. **A prática farmacêutica na farmácia comunitária.** Porto Alegre: Artmed, 2013.

DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 295-306, 2019.

DEMARZO, Marcelo Marcos Piva; OLIVEIRA, Cristina Alves; GONÇALVES, Daniel Almeida. **Prática clínica na Estratégia Saúde da Família: organização e registro.** São Paulo: UNIFESP, 2011.  
DF, 2002.

FERNANDES, Wendel Simões; CEMBRANELLI, Julio César. **Automedicação e o uso irracional de medicamentos: o papel do profissional farmacêutico no combate a essas práticas.** Rev. Univap. SP. 2015.

GEWEHR, Daiana Meggiolaro; Bandeira, Vanessa Adelina Casali; Gelatti, Gabriela Tassotti, Colet, Christiane de Fátima; Oliveira, Karla Renata. **Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde.** 2018.

GIRÃO, Ana Livia Araújo; FREITAS, Consuelo Helena Aires de. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, 2016.

GOLAN, David et al. **Princípios de Farmacologia: a base fisiopatológica da Farmacoterapia.** 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

GRAINGER-ROUSSEAU, Timothy John; MIRALLES, Maria A ; HEPLER, Charles Doug; SEGAL, Richard; DOTY, Randell E; BEN-JOSEPH, Rami. **Therapeutic outcomes monitoring: application of pharmaceutical care guidelines to community pharmacy.** J Am Pharm Assoc, v. 37, n. 6, p. 647-661, 1997.

IBRAHIM, Mohsen; DAMASCENO, Albertino. **Hypertension in developing countries.** The Lancet, v. 380, n. 9841, p. 611-619, 2012.

IORIS, Lisiane Marcelli Dalmédico; Bacchi, André Demambre. **Interações medicamentosas de interesse em odontologia.** Revista da Faculdade de Odontologia-UPF, 24 (1), 148-154. 2019.

IVAMA, Adriana Mitsue; NOBLAT, Lucia; CASTRO, Mauro Silveira de; JARAMILLO, Nelly Marín; RECH, Norberto. **Consenso brasileiro de atenção farmacêutica: proposta.** Brasília: Organizacao Pan-Americana da Saude, 2002.

JARDIM, Luciana Muniz Sanches Siqueira Veiga et al. Tratamento multiprofissional da hipertensão arterial sistêmica em pacientes muito idosos. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 108, p. 53-59, 2017.

KATZUNG, Bertram G.; TREVOR, Anthony J. **Farmacologia Básica e Clínica-13**. McGraw Hill Brasil, 2017.

LIMA, Marina Guimarães et al. **Indicadores relacionados ao uso racional de medicamentos e seus fatores associados**. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, 2017.

LOPES, Heno Ferreira; BARRETO-FILHO, José Augusto; RICCIO, Grazia Maria Guerra. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão arterial. *Rev Soc Cardiol Estado de São Paulo*, v. 13, n. 1, p. 148-55, 2003.

MACHUCA, Manuel; Fernández-Llimós, Fernando; Faus, Maria José. **Método Dáder: manual de acompanhamento farmacoterapêutico**. Granada: GIAF-UGR; 2003.

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial: capítulo 2-diagnóstico e classificação. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 107, n. 3, p. 7-13, 2016.

MANAGEMENT SCIENCES FOR HEALTH (MSH). *Manging Drug Supply*. 2.ed. Connecticut: Kumarian Press, 1997.

MANCIA, Giuseppe, Fagard Robert, Narkiewicz Krzysztof et al. **Guidelines da ESH/ESC para o Tratamento da Hipertensão Arterial**. *Rev Port Hipertens e Risco Cardiovasc*. 2013.

MANZINI, Fernanda et al. O farmacêutico na assistência farmacêutica do SUS: diretrizes para ação. **Brasília: Conselho Federal de Farmácia**, 2015.

MARIN, Nelly. et al. *Assistência Farmacêutica para gerentes municipais*. **Rio de Janeiro: Opas/OMS**, 2003.

MARTINS, Alexandra da Rosa et al. Relações interpessoais, equipe de trabalho e seus reflexos na atenção básica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 1, p. 6-12, 2012.

MATTA, Gustavo Corrêa; MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães. **Atenção Primária à Saúde**. Dicionário de educação profissional em saúde. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, 2009.

MELO, Daniela Oliveira de; CASTRO, Lia Lusitana Cardozo de. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 235-244, 2017.

Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. *Cuidado farmacêutico na atenção básica*. – 1. ed. rev. – **Brasília: Ministério da Saúde**, 2015.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo et al. **Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do Sistema Único de Saúde**. Revista de Saúde Pública, v. 51, p. 19s, 2017.

NO NORONHA, José Carvalho de; LIMA, Luciana Dias de; MACHADO, Cristiani Vieira. **O Sistema Único de Saúde – SUS**. In L. Giovanella (Org.), Políticas e Sistema de Saúde no Brasil (pp. 365-393). Rio de Janeiro: Editora Fiocruz. 2012.

OLIVEIRA, Amanda. **Tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial**. Revista Bioquímica da Hipertensão. São Paulo – SP, 2011.

OLIVEIRA, Priscila Aparecida Reis; MENEZES, Fabiana Gatti. Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. 10, n. 1, p. 18-18, 2013.

OLIVEIRA, Rinaldo Eduardo Machado; FILIPIN, Marina Del Vecchio; GIARDINI, Mariana Honorato. **Intervenções farmacêuticas destinadas à otimização da adesão ao tratamento medicamentoso de um paciente**. Revista Eletrônica de Farmácia, v. 12, n. 2, p. 39-51, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD (OMS). El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio, Ginebra, 1993.

Portaria de Consolidação MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, Anexo XXVIII Comitê Nacional para a Promoção do Uso Racional de Medicamentos (CNPURM).

RAIMUNDO, Silvanei Torres; JÚNIOR, André Tomaz Terra. **Atenção Farmacêutica Como Ferramenta De Adesão Ao Tratamento Do Paciente Hipertenso: Uma Revisão Bibliográfica**. 2019.

ROCHA, Arlete Sousa; GIOTTO, Ani Cátia. A Importância da Assistência Farmacêutica em Home Care. Revista de Iniciação Científica e Extensão, v. 3, n. 1, p. 390-400, 2020.

Salci Maria Aparecida, et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis. 2013.

SANTOS, Jéssica. Consumo excessivo de medicamentos, um problema de saúde pública. **RET-SUS. Agosto/setembro**, p. 6-9, 2012.

SILVA, Ana Carolina de Souza et al. Acompanhamento farmacoterapêutico em unidade de terapia intensiva respiratória: descrição e análise de resultados. **Einstein (São Paulo)**, v. 16, 2018.

SILVA, Lion Schwarzenegger Gabriel et al. **Elaboração de método de acompanhamento farmacoterapêutico em uma unidade de referência em doenças infecciosas: contribuição para a segurança do paciente**. 2017.  
SOARES, Luciano et al. **Assistência Farmacêutica no Brasil-Política, Gestão e Clínica**. Vol. V. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA (SBC). **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v.17, n.1, p.1-65, 2016.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol. 2007

VASCONCELOS, Thays Roberta Da Silva; DA SILVA, Juliana Moraes; MIRANDA, Lays Nogueira. FATORES ASSOCIADOS A NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 4, n. 2, p. 385-385, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos**, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Health statistics and information systems**. 2019.