

APLICAÇÃO DO MÉTODO DÁDER EM PACIENTES HIPERTENSOS DE UMA
INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA NO MUNICÍPIO DE CARUARU

Maria Aparecida Farias Souto Maior

Graduanda em Bacharelado em Farmácia, Departamento de Farmácia, Universidade Tabosa de Almeida, Caruaru-PE, Brasil. E-mail: mariaasouto@outlook.com

Rua Moacir Pessoa Souto Maior, nº57, Centro, Bezerros-PE.

Kawanny Millena Alves de Melo

Graduanda em Bacharelado em Farmácia, Departamento de Farmácia, Universidade Tabosa de Almeida, Caruaru-PE, Brasil. E-mail: millena_kawanny@hotmail.com

Carlos Eduardo Miranda de Sousa

Doutor em Ciências Farmacêuticas, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil. E-mail: eduardo.miranda@nudfac.com.br

Mestre em Ciências Farmacêuticas, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

Graduado em Bacharelado em Farmácia, Departamento de Farmácia, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, Brasil.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

RESUMO

A Hipertensão Arterial caracteriza-se pela elevação dos níveis tensionais no sangue e é considerada um dos grandes problemas para a saúde pública do Brasil. Nesse contexto, a Atenção Farmacêutica é importante, contribuindo tanto para a melhoria da adesão medicamentosa, como na farmacoterapia dos hipertensos, diante da identificação e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM). O estudo foi realizado com pacientes idosos. Foram escolhidos 20 indivíduos aleatoriamente, independentes do sexo, com idade entre 58 e 98 anos, diagnosticados com hipertensão, que utilizavam continuamente medicamentos anti-hipertensivos. O processo de coleta dos valores pressóricos deu-se antes do início da aplicação do questionário, na parte da manhã, com o paciente em repouso. O objetivo desse estudo foi investigar e avaliar os Problemas Relacionados aos Medicamentos anti-hipertensivos e realizar a avaliação e intervenção farmacêutica. Foi aplicado o Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico em pacientes cadastrados na Casa dos Pobres São Francisco de Assis, no município de Caruaru-PE, Brasil, durante três meses. O Método Dáder é um tipo de questionário utilizado pelos profissionais farmacêuticos onde os mesmos se responsabilizam pelas necessidades do paciente associadas ao uso de medicamentos. A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e identificou-se que 60% dos pacientes apresentaram PRM, sendo necessárias 168 intervenções farmacêuticas, visando à resolução desses problemas. O PRM mais frequente foi apresentação de um problema de saúde por reação adversa causada pelo medicamento. A aplicação do Método Dáder resultou numa ampla avaliação farmacoterapêutica, que obteve melhoria na qualidade de vida dos pacientes em estudo.

Palavras-chave: Método Dáder; Atenção Farmacêutica; Hipertensão.

ABSTRACT

Hypertension is characterized by elevated blood pressure levels and is considered one of the major problems for public health in Brazil. In this context, Pharmaceutical Care is important, contributing both to the improvement of drug adherence and to the pharmacotherapy of hypertensive patients, in view of the identification and resolution of problems related to medications (PRM). The study was performed with elderly patients. Twenty randomly selected, sex-independent individuals, aged 58 to 98 years, diagnosed with hypertension, who continuously used antihypertensive drugs were selected. The process of collecting blood pressure values occurred before the beginning of the questionnaire, in the morning, with the patient at rest. The aim of this study was to investigate and evaluate the problems related to antihypertensive drugs and to perform

the pharmaceutical evaluation and intervention. The Dáder Method of Pharmaco-therapeutic Follow-up was applied to patients enrolled in the House of the Poor São Francisco de Assis, in the city of Caruaru-PE, Brazil, for three months. The Dáder Method is a type of questionnaire used by pharmacists where they are responsible for the patient's needs associated with the use of medications. Data analysis was performed using descriptive statistics, and 60% of the patients were identified as having PRM, requiring 168 pharmaceutical interventions to resolve these problems. The most frequent PRM was the presentation of a health problem due to the adverse reaction caused by the drug. The application of the Dáder method resulted in a comprehensive pharmacotherapeutic evaluation, which obtained improvement in the quality of life of the patients under study.

Keywords: Dáder method; Pharmaceutical attention; Hypertension.

INTRODUÇÃO

A pressão alta caracteriza-se por um aumento da pressão arterial sistêmica, e de acordo com as V Diretrizes Brasileiras, a hipertensão arterial é caracterizada como uma síndrome que se menciona pelo aumento dos níveis tensionais associado à variações metabólicas, hormonais, e hipertrofia cardiovascular, podendo estas serem consideradas fatais e não-fatais.¹ De acordo com as Diretrizes, os indivíduos que serão considerados hipertensos são aqueles que possuem sua pressão arterial com valores igual ou maior que 140 x 90 mmHg.²

O tratamento para hipertensão necessita do uso de medicamentos e de mudanças no estilo de vida. O tratamento medicamentoso tem por objetivo reduzir os níveis da pressão arterial para menos que 140/90 mmHg com a utilização de fármacos. Geralmente é realizada a associação de dois ou mais fármacos, para a obtenção de melhores resultados. Alguns exemplos de fármacos utilizados são: diuréticos, beta-bloqueadores, bloqueadores de canal de cálcio, entre outros.³

Além do tratamento medicamentoso, as mudanças no estilo de vida devem ser estimuladas, para auxiliar no tratamento medicamentoso da hipertensão, reduzindo os níveis pressóricos.⁴ Essas medidas não-farmacológicas enquadram-se em redução do peso corporal, baixo consumo de sal, prática de exercícios físicos, entre outros. Todos os pacientes hipertensos devem mudar seu estilo de vida, durante toda a vida. Esses hábitos saudáveis garantem não só a queda dos níveis pressóricos, como também diminuem o risco de eventos cardiovasculares.⁵

A utilização de um amplo número de medicamentos contribui para o aparecimento dos chamados PRM, que são os Problemas Relacionados aos Medicamentos, que são problemas de saúde que se relacionam com a farmacoterapia do paciente e que irá interferir na qualidade de vida dos mesmos e nos resultados terapêuticos.⁶

Segundo o Comitê de Consenso Médico (2002), problemas de saúde caracterizados por resultados clínicos negativos, derivados da farmacoterapia, que surgem através de diversas causas, e chegam a conduzir o não alcance dos objetivos terapêuticos, ou o aparecimento de efeitos não desejados, caracterizam os PRM. Podem ocorrer por diversos motivos, desde a conduta estabelecida para os medicamentos, até o próprio usuário e seus aspectos psicológicos, sociais, biológicos, entre outros.

A atenção farmacêutica é uma prática profissional, onde há uma interação direta entre farmacêutico e paciente na busca de tentar atender às necessidades e dúvidas apresentadas pelo mesmo em relação aos medicamentos. Estão envolvidas na atenção farmacêutica a análise da situação do paciente, de acordo com suas necessidades em relação ao medicamento, a produção de um plano para ser seguido demonstrando os objetivos do tratamento farmacológico, as intervenções apropriadas e a avaliação de como está seguindo o plano para determinar os resultados reais do

paciente.⁸

O Método Dáder foi elaborado por um Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada, que visa o seguimento do tratamento farmacológico de determinados pacientes. Esse método trata-se de um questionário que baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica dos pacientes, que vai avaliar o estado e situação em um período determinado, com a finalidade de identificar e resolver os possíveis PRM apresentados. Caso PRM sejam identificados, são realizadas as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver esses problemas, e os resultados obtidos serão avaliados.⁹

Para sua realização, o Acompanhamento Farmacoterapêutico (AFT) requer um método de trabalho exigente. Por esse motivo, os profissionais clínicos necessitam nessas atividades de manuais de atuação, consensos, protocolos, etc, para regularizar parte do seu trabalho. O AFT necessita de procedimentos de trabalhos organizados e validados, que permitam ter uma avaliação do processo e dos resultados. O Método Dáder é baseado na aquisição da história Farmacoterapêutica do paciente, os problemas de saúde que ele apresenta e os medicamentos que utiliza, e na observação de seu estado de situação em um tempo determinado a fim de apontar e solucionar os Problemas Relacionados com os Medicamentos (PRM) que o mesmo apresenta. Após esta observação, se realizarão as intervenções farmacêuticas que são necessárias para resolver os PRM e, após isso, serão observados os resultados.¹⁰

No Brasil, o Método Dáder é o mais propício e utilizado para a prática da Atenção Farmacêutica. Esse método tem por vantagem possibilitar a realização do seguimento farmacoterapêutico de forma sistemática, mostrando uma estratégia importante para o uso racional de medicamentos, propiciando um melhor tratamento com melhores resultados.¹¹

O presente artigo teve como objetivo avaliar a farmacoterapia e os possíveis Problemas Relacionados aos Medicamentos de pacientes hipertensos, após a introdução do acompanhamento farmacoterapêutico pelo Método Dáder.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo observacional e longitudinal (que visa analisar as variações nas características dos mesmos elementos amostrais ao longo do tempo), de natureza quantitativa.

O estudo foi realizado com 20 pacientes idosos, diagnosticados com hipertensão, que fazem o uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos, cadastrados na Casa dos Pobres São Francisco de Assis, Caruaru-PE, Brasil.

O processo de coleta dos valores pressóricos se deu antes do início da aplicação do questionário, na parte da manhã, com o paciente em estado de repouso. A coleta foi realizada com auxílio do esfigmomanômetro e do estetoscópio.

Foi utilizada a metodologia relativa ao Método Dáder de seguimento farmacoterapêutico, que é um questionário que baseia-se nas seguintes etapas de procedimento de coleta de dados: oferecimento do serviço do Método Dáder, onde foi explicado o que era o serviço e o que ele oferecia ao paciente; primeira entrevista (onde foram colhidas informações importantes, como dados do paciente e farmacoterapia); fase de estudo (análise da situação do paciente; avaliação dessa situação e suspeitas de PRM); segunda entrevista; reanálise da situação; avaliação e intervenção farmacêutica (onde o objetivo foi melhorar com relevância os PRM dos pacientes). As informações observadas foram registradas no próprio questionário. Foram realizadas 2 entrevistas com cada paciente, durante o 2º semestre do ano de 2016. A segunda entrevista foi realizada 3 meses após a primeira. Os dados são registrados e tabulados através da aplicação do questionário validado do próprio Método Dáder, onde são identificados os PRM (e realiza-se a classificação categórica).

De acordo com a metodologia Dáder, foi visto que a farmacoterapêutica atende os critérios de necessidade, efetividade e segurança em seu uso. O Método Dáder também serve para detectar PRM, conforme classificação categórica detalhada a seguir: Necessidade: PRM1 – O paciente que se encaixa nessa categoria é aquele que apresenta um problema de saúde por não utilizar o medicamento de que necessita; PRM2 – O paciente que se encaixa nessa categoria é aquele que apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento de que não necessita; Efetividade: PRM3 – O paciente que se encaixa nessa categoria é aquele que apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento que foi mal selecionado; PRM4 – O paciente que se encaixa nessa categoria é aquele que apresenta um problema de saúde por usar uma posologia inferior a de que necessita;

Segurança: PRM5 – O paciente que se encaixa nessa categoria é aquele que apresenta um problema de saúde por usar uma posologia superior a de que necessita; PRM6 – O paciente que se encaixa

nessa categoria é aquele que apresenta um problema de saúde porque nele o medicamento causa uma reação adversa.

A análise dos dados em questão ocorreu por meio de estatística descritiva (média percentual e desvio padrão) e foram utilizadas distribuições de frequências e gráficos para variáveis quantitativas. Para essas análises, foram utilizados os softwares Excel e o GraphPad Prism.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da avaliação farmacoterapêutica 20 idosos hipertensos moradores da Casa dos Pobres no município de Caruaru-PE, sendo 14 homens (70%) e 6 mulheres (30%).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida dos 20 pacientes analisados, segundo o gênero, do município de Caruaru-PE, 2017.

Durante os três meses de avaliação farmacoterapêutica, observou-se que 10 pacientes avaliados apresentaram Pressão Arterial Sistólica ótima (menor ou igual a 120mmHg), enquanto 3 pacientes apresentaram Pressão Arterial Sistólica normal (entre 121 a 130 mmHg) e 7 pacientes apresentaram Pressão Arterial Sistólica limítrofe (entre 131 a 140mmHg). Esse fato se explica por serem pacientes hipertensos diagnosticados e em tratamento medicamentoso. A percepção existente sobre a hipertensão arterial e suas medidas de controle determinam elementos significativos capazes de reduzir drasticamente óbitos decorrentes dessa doença. Diante de sua assintomatologia, na maioria das vezes, o indivíduo hipertenso poderá ser surpreendido por suas complicações, sendo necessário aprender a conviver com sua forma crônica.¹¹

Estudos epidemiológicos têm demonstrado a relevância de vários fatores de risco para a circunstância de doenças cardiovasculares. Esse agrupamento de fatores de risco inclui a análise do IMC, faixa etária, consumo de álcool, diabetes, histórico familiar para estudo da pressão arterial, escolaridade, tabagismo, atividades físicas, obesidade e sedentarismo.¹²

A prática de atividades físicas, com intensidade leve a moderada, deve ser recomendada em todos os casos.¹²

Condições socioeconômicas e a falta de adesão ao tratamento constituem fortes obstáculos ao controle da hipertensão arterial.¹³ Considerando a escolaridade dos pacientes avaliados, apenas 7 são alfabetizados, sendo 13 não-alfabetizados, o que pode dificultar a adesão ao tratamento. A idade e o grau de escolaridade podem estar relacionados com o grau de adesão ao tratamento do paciente hipertenso, comprometendo, assim, o sucesso do tratamento anti-hipertensivo.

A idade avançada juntamente com a exposição a diversos medicamentos, além do predomínio de mais de uma doença por paciente, desenvolvem-se como fatores de risco para o desenvolvimento de Problemas Relacionados à Medicamentos na amostra estudada. Os idosos são mais acometidos por apresentarem maior equivalência de doenças, fazerem uso da polifarmácia e apresentarem alterações consideráveis relacionadas à farmacocinética e farmacodinâmica.¹⁴

Foi observado nesse estudo, que 60% dos pacientes apresentaram algum tipo de PRM. Foi

encontrado um total de 18 problemas relacionados aos medicamentos, distribuídos em 3, dos 6 tipos existentes, de acordo com a classificação dessa metodologia (Figura 1). Os problemas relacionados aos medicamentos são frequentes e afetam negativamente a qualidade de vida do paciente.

Figura 1. Frequência dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) encontrados nos pacientes (n = 20) avaliados em Caruaru-PE, 2017

A abordagem educativa no processo de atenção farmacêutica com hipertensivos favorece a elucidação de dúvidas e proporciona uma maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas.¹⁵

O problema relacionado aos medicamentos mais encontrado foi o PRM 6, em 11 pacientes. O PRM 1 foi encontrado em apenas 1 paciente. O PRM 2 foi encontrado em 5 pacientes. O PRM 5 foi encontrado em apenas 1 paciente (Figura 1). Esses fatos podem ser explicados por rapidez no atendimento médico (que impossibilita o questionamento pelo paciente, dificultando um atendimento humanizado e racional), prescrições inadequadas, abandono do tratamento, esquemas terapêuticos inadequados, falhas na seleção, erros de medicação tais como doses inadequadas, interação medicamentosa e falta de orientação quanto ao tratamento, resultando em mau uso e falta de efetividade da farmacoterapia.¹⁶

Os problemas relacionados aos medicamentos 3 e 4 não foram apresentados pelos pacientes avaliados nesse estudo. Acredita-se que esse fato ocorre por se tratar de pacientes que possuem atendimento médico periódico e que dispõem de uma fácil aquisição de medicamentos.¹⁶

A figura 2 mostra as variações na pressão arterial sistólica comparando-se a primeira e a segunda entrevista do período de acompanhamento farmacoterapêutico nos pacientes avaliados.

Na primeira entrevista, 7 pacientes apresentaram pressão arterial sistólica limítrofe (131 a 140mmHg), enquanto os demais apresentaram pressão arterial sistólica normal (entre 121 a 130mmHg) ou pressão arterial sistólica ótima (menor ou igual a 120mmHg). Com o transcorrer das avaliações farmacoterapêuticas, esses valores mudaram, reduzindo para 3 o número de pacientes com níveis pressóricos elevados, o que pode ser induzido pela idade avançada e agregação de outras doenças. Assim, diante da estatística descritiva, pode-se afirmar que a prática da atenção farmacêutica baseada no Método Dáder melhorou a qualidade de vida dos pacientes.

Tabela 2. Alterações na pressão arterial sistêmica considerando os valores pressóricos da primeira e segunda entrevista, em 20 pacientes hipertensos na cidade de Caruaru-PE 2017

Figura 2. Alterações na pressão arterial sistêmica considerada limítrofe (131 a 140mmHg), considerando os valores pressóricos da primeira e segunda entrevista, em 20 pacientes hipertensos na cidade de Caruaru-PE 2017

Durante o período de acompanhamento farmacoterapêutico realizado nessa pesquisa, foram aplicadas 168 intervenções farmacêuticas nos pacientes hipertensos (Tabela 3).

Tabela 3. Periodicidade das intervenções farmacêuticas realizadas em 20 pacientes hipertensos no município de Caruaru-PE, 2017

As intervenções farmacêuticas são necessárias para a adesão do paciente ao tratamento e permitem tanto a identificação como a prevenção de problemas relacionados aos medicamentos.⁹

CONCLUSÃO

Nesse estudo, 55% dos pacientes apresentaram o problema relacionado aos medicamentos de tipo 6, sendo o mais frequente, que representa um problema de saúde porque o medicamento causa uma reação adversa ao paciente, e 45% dos pacientes não apresentaram nenhum problema relacionado aos medicamentos.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida dos 20 pacientes analisados, segundo o gênero, do município de Caruaru-PE, 2017.

Variáveis	Masculino (n=14)	Feminino (n=6)	Total (n=20)
Faixa etária (em anos)			
<65 anos	7,14% (1)	0% (0)	5%(1)
>65 anos	92,86% (13)	100% (6)	95%(19)
PAS*			
Ótima(=120mmHg)	35,71% (5)	83,3%(5)	50%(10)
Normal(121 a 130mmHg)	14,29%(2)	16,7%(1)	15%(3)
Limitrofe(131 a 140mmHg)	50%(7)	0%(0)	35%(7)
Escolaridade			
Alfabetizado	35,71% (5)	33,3% (2)	35%(7)
Não-alfabetizado	64,29% (9)	66,7% (4)	65%(13)
Prática de atividades físicas			
Sim	100% (14)	100% (6)	100% (20)
Não	0% (0)	0% (0)	0% (0)
Tabagismo			
Sim	1% (1)	0% (0)	1% (1)
Não	99% (14)	100% (6)	99% (19)
Bebidas alcoólicas			
Sim	0	0	0% (0)
Não	100% (14)	100% (6)	100% (20)

*PAS: Pressão Arterial Sistólica

*PAS: Pressão Arterial Sistólica

Tabela 2. Alterações na pressão arterial sistêmica considerando os valores pressóricos da primeira e segunda entrevista, em 20 pacientes hipertensos na cidade de Caruaru-PE 2017

PRIMEIRA ENTREVISTA	SEGUNDA ENTREVISTA
11/7	11/7
13/8	12/8
13/7	12/8
13/8	12/8
13/8	12/8
13/8	13/7
12/8	11/7
9/5	10/6
10/6	11/7
11/7	12/8
10/6	11/7
11/7	11/7
11/9	10/6
10/6	10/6
11/6	12/8
11/9	12/8
12/6	12/8
13/7	13/7
12/8	12/8
13/9	13/7

Tabela 3. Periodicidade das intervenções farmacêuticas realizadas em 20 pacientes hipertensos no município de Caruaru-PE, 2017

Intervenções farmacêuticas	Frequência
Acompanhamento pressórico	2
Orientação sobre o uso correto da medicação	111
Orientação sobre a doença	13
Medidas não farmacológicas	20
Armazenamento de medicamentos	20

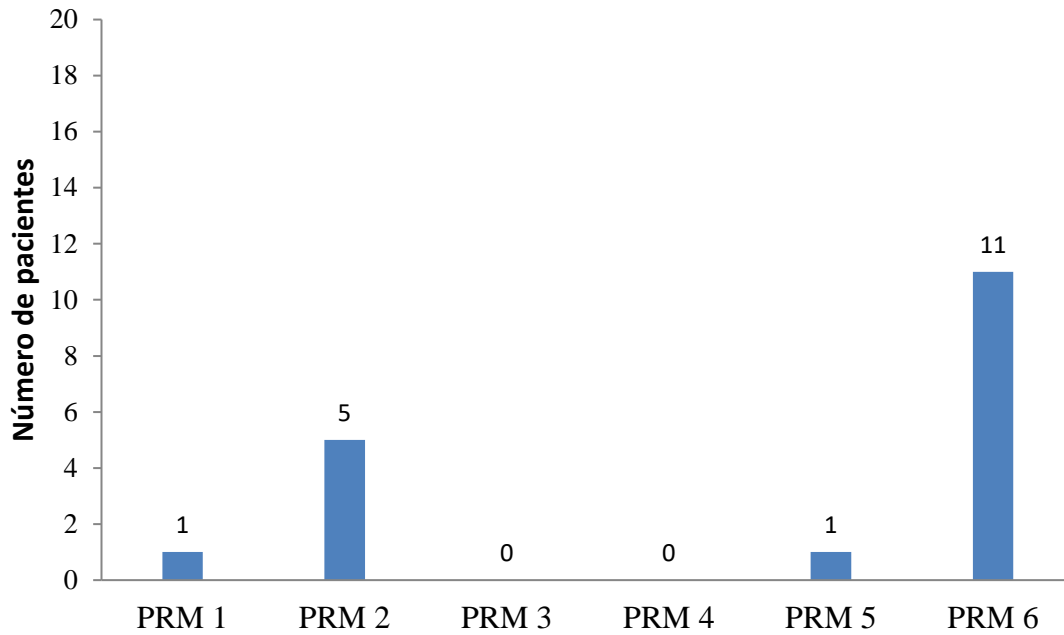


Figura 1. Frequência dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) encontrados nos pacientes (n = 20) avaliados em Caruaru-PE, 2017

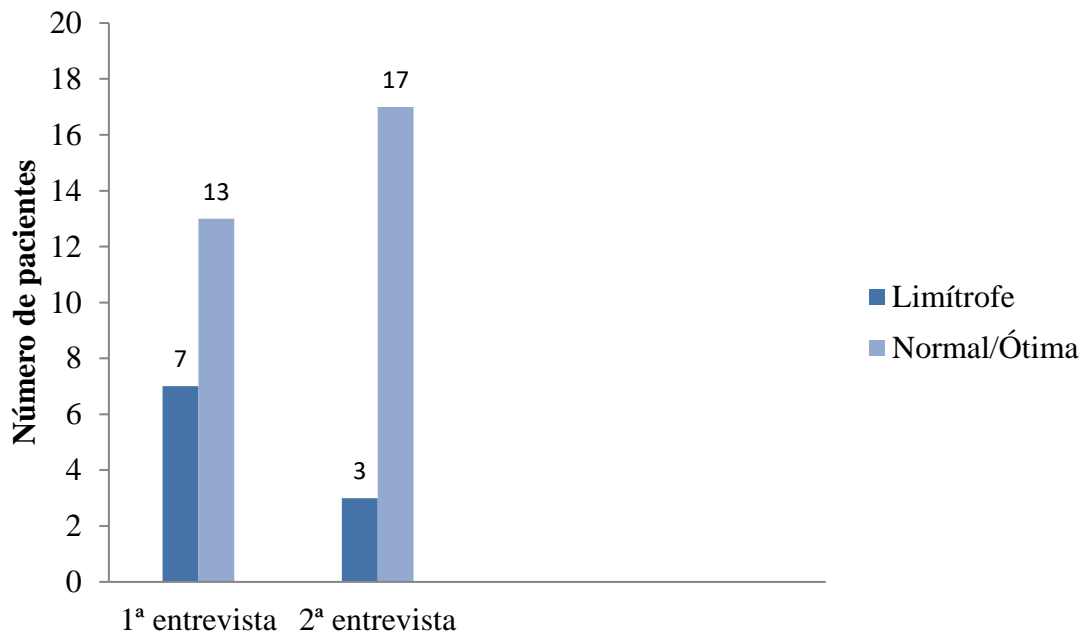


Figura 2. Alterações na pressão arterial sistêmica considerada limítrofe (131 a 140mmHg), considerando os valores pressóricos da primeira e segunda entrevista, em 20 pacientes hipertensos na cidade de Caruaru-PE, 2017

REFERÊNCIAS

1. Brondani S, Cadó T, Genehr S, Pereira L, Piloneto A, Silva RM, et al. Hipertensão Arterial: Abordagem Interdisciplinar na Atenção Básica, uma revisão bibliográfica, 2004.
2. Nobre F, Coelho EB, Lopes, PC, Geleilete TJM. Hipertensão Arterial Sistêmica Primária, Revista FMRP, v. 48, n. 5, p. 256-72, set/out 2015.
3. Perroti TC, Campos Filho J, Uehara CA, Almada Filho CM, Miranda RD. Tratamento farmacológico da hipertensão no idoso. Rev Bras Hipertens, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 37-41, 2007.
4. Gravina CF, Grespan SM, Borges JL. Tratamento não-medicamentoso da hipertensão no idoso. Rev Bras Hipertens, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 33-36, 2007.
5. Lopes LO, Moraes ED. Tratamento não-medicamentoso para hipertensão arterial.
6. Gerlack LF, Werlang MC, Bós AJG. Problemas relacionados ao uso de medicamentos em idosos atendidos em um ambulatório multiprofissional de hospital universitário no rio grande do sul. Rev. Bras. Farm. Hosp. Serv. Saúde, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 13-17, jan/mar 2015.
7. Comitê de consenso. Segundo consenso de Granada sobre problemas relacionados com medicamentos. Ata Médica Portuguesa, v.17, p. 59-66, 2004.
8. Farina SS, Romano-Lieber NS. Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança?. Saúde soc. São Paulo, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2009.
9. Yokoyama CS, Malucelli A, Momo CMC. Proposta do sistema de informação para atenção farmacêutica baseado no método dáder. Rev Ciênc Farm Básica Apl. v. 32, n.1, p. 19-26, 2011.
10. Machuca M, Fernandez-Llimos FF, Faus MJ. Manual de acompanhamento farmacoterapêutico, Método Dáder, 2004.
11. Brune MFSS, Ferreira EE, Ferrari CKB. O método dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de pontal do araguaia-MT, brasil. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 38, n.

4, p. 402-409, 2014.

12. Pereira IMO. Proposta de intervenção interdisciplinar para a adesão dos pacientes ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Liph Science*. V.2, n.2, p. 21-40, abr./jun., 2015.

13. Prado ALM, Silva CEB, Brito CP, Prado MCM, Prado OMP. Exercício físico no tratamento da hipertensão arterial sistêmica: Hipotensão pós-exercício e prescrição do exercício físico para pacientes hipertensos. *Motricidade*. V.8, n.52, p. 719-724, 2012.

14. Nogueira D, Faerstein E, Coeli CM, Chor D, Lopes CS, Werneck GL. Reconhecimento, tratamento e controle da hipertensão arterial: Estudo Pró-saúde, Brasil. *Revista Paam Salud Publica*. p. 103-107, 2010.

15. Lyra Júnior, DP, Amaral RT, Veiga EV, Cárnio EC, Nogueira MS, Pelá IR. A farmacoterapia no idoso: revisão sobre a abordagem multiprofissional no controle da hipertensão arterial sistêmica. *Rev Latino-am Enfermagem*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 435-41, maio-jun 2006.

16. Araújo ALA, Pereira LR.L, Ueta JM, Osvaldo F. Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do sistema único de saúde. *Ciência&Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 13, p. 611-617, 2008.