

O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil

The Dader Method in pharmaceutical attention of hypertensive patients at Pontal do Araguaia/MT, Brazil

Maria Fernanda Spegiorin Sala Brune*

Ellen Eliane Ferreira**

Carlos Kusano Bucalen Ferrari***

402

O Mundo da Saúde, São Paulo - 2014;38(4):402-409
Artigo Original • Original Paper

Resumo

A Hipertensão Arterial tem alta prevalência e baixas taxas de controle, considerada um dos maiores desafios de saúde pública. Nesse contexto, a Atenção Farmacêutica tem se constituído como uma nova prática clínica para o farmacêutico. O objetivo deste estudo foi verificar os benefícios da aplicação do método Dáder de seguimento farmacoterapêutico no controle da hipertensão arterial em adultos. Foi aplicado o Programa Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico em 25 pacientes com uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil, durante três meses. A análise dos resultados ocorreu por meio de estatística descritiva e teste t de *Student* para amostras pareadas. Entre os dados obtidos, identificou-se que 100% dos pacientes apresentaram Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM), sendo necessárias 133 intervenções farmacêuticas, visando à resolução desses problemas. O PRM mais frequente foi a não utilização do medicamento necessário pelo paciente. No início do estudo, 40% dos pacientes apresentaram hipertensão arterial não controlada, apesar da terapia medicamentosa prescrita. Após as intervenções farmacêuticas, todos os pacientes tiveram redução da pressão arterial, e apenas 8% não alcançaram os níveis pressóricos normais. A aplicação do Método Dáder resultou em melhoria significativa nos níveis pressóricos dos pacientes ao longo do acompanhamento farmacoterapêutico, confirmando sua importância no manejo ambulatorial da hipertensão arterial.

Palavras-chave: Assistência à Saúde. Hipertensão. Atenção Farmacêutica.

Abstract

Hypertension has a high prevalence and low control rates, being considered one of the worst public health challenges. In this context, pharmaceutical care has been established as a new clinical practice for the pharmacist. The objective of this study was to investigate the control of hypertension in adults according to the Dader Method of Pharmacotherapy Monitoring. The Dader Method of Pharmacotherapy Monitoring was applied to 25 patients with continued use of antihypertensive medications, registered in the "Unidade Básica de Saúde" (Basic Health Unit) at Pontal do Araguaia-MT, Brazil, during three months. The analysis was done through descriptive statistics and Student's t test for paired samples. Among the data obtained, it was found that 100% of the patients presented drug related problems, requiring 133 pharmaceutical interventions aimed at addressing these problems. The most common PRM was not using the medicine needed by the patient. At baseline, 40% of patients had uncontrolled hypertension despite prescribed treatment. After the pharmaceutical interventions, all patients had a reduction in blood pressure, and only 8% did not reach the normal blood pressure levels. The application of Dader Method resulted in significant improvement in blood pressure of patients throughout the pharmacotherapy monitoring, confirming its importance in the outpatient management of hypertension.

Keywords: Delivery of Health Care. Hypertension. Pharmaceutical Care.

DOI: 10.15343/0104-7809.20143804402409

* Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, campus Universitário do Araguaia, Universidade Federal de Mato Grosso, Barra do Garças-MT, Brasil. E-mail: fersalla@yahoo.com.br

** Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde, campus Universitário do Araguaia, Universidade Federal de Mato Grosso, Barra do Garças-MT, Brasil.

** Universidade Federal da Integração Latinoamericana (UNILA), Foz do Iguaçu-PR, Brazil.

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) é uma doença crônica, multicausal e multissistêmica, que compromete o equilíbrio dos mecanismos vasculares e hemodinâmicos. Considerada um dos grandes problemas para a saúde pública no Brasil, a HA é agravada por sua prevalência e detecção quase sempre tardia, além de constituir um dos principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e cerebrovasculares¹.

Por ser uma doença crônica, seu tratamento requer o uso contínuo de medicamentos, além de mudanças no estilo de vida. Dentre as medidas não farmacológicas que apresentam eficácia comprovada em reduzir a pressão arterial, destacam-se a redução do peso corporal, baixo consumo de sal e bebidas alcoólicas, além da prática de exercícios físicos. Esses fatores comportamentais são responsáveis por cerca de 80% dos casos de doença arterial coronariana e cerebrovascular²⁻⁵.

O tratamento medicamentoso da hipertensão arterial tem por objetivo reduzir a morbidade e mortalidade cardiovasculares, reduzindo os níveis pressóricos para valores inferiores a 140 mmHg de pressão sistólica e 90 mmHg de pressão diastólica, e pode ser realizado pela monoterapia ou pela combinação de medicamentos anti-hipertensivos⁶.

Segundo Gusmão, et al⁷, os principais fatores que afetam a adesão ao tratamento estão relacionados à complexidade do regime terapêutico, como número de doses e horário da administração, duração do tratamento, falha de tratamentos anteriores e mudanças no tratamento.

Nesse sentido, a prática da Atenção Farmacêutica pode contribuir decisivamente com a melhoria da adesão ao tratamento e a otimização dos benefícios da farmacoterapia em hipertensos, a partir da identificação das necessidades individuais e da detecção e resolução dos problemas relacionados aos medicamentos (PRM).

A Atenção Farmacêutica, implementada no Brasil a partir do ano de 2000, pode ser definida como a participação ativa do farmacêutico para a assistência ao paciente na dispensação e seguimento de um tratamento terapêutico, cooperando com os profissionais de saúde na obtenção de resultados que melhorem a qualidade de vida do paciente. O processo de atenção farmacêutica envolve entrevistas com o paciente

tendo por objetivo prevenir, identificar e resolver os PRM. É o momento em que o farmacêutico assume responsabilidades no cuidado com o paciente, identificando inúmeros PRM e dificuldades na adesão ao tratamento farmacológico⁸⁻¹⁰.

O Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada elaborou uma metodologia para implantação e seguimento do tratamento farmacológico de pacientes, denominado Método Dáder¹¹.

O Método Dáder baseia-se na obtenção da história farmacoterapêutica do paciente e na avaliação de seu estado de situação em uma data determinada, a fim de identificar e resolver os possíveis PRM apresentados. Após a identificação, são realizadas as intervenções farmacêuticas necessárias para resolver os PRM e a avaliação dos resultados obtidos¹². A metodologia pode ser aplicada para todos os tipos de situações e doenças, baseando-se nos problemas de saúde apresentados pelo paciente para identificar e resolver os PRM^{11,13,14}.

No Brasil, o Método Dáder é o mais usado e mais aceito para a prática da Atenção Farmacêutica^{13,14}. Sua vantagem está na possibilidade de realização do seguimento farmacoterapêutico de forma sistemática, constituindo-se uma estratégia importante para o uso racional de fármacos, bem como para promover a interação do farmacêutico com demais profissionais da área da saúde¹⁵.

O presente trabalho teve como objetivo avaliar o controle da pressão arterial de adultos hipertensos, após a implantação do acompanhamento farmacoterapêutico pelo Método Dáder.

MÉTODO

Após aprovação pelo Sistema Nacional de Ética em Pesquisa, sob parecer consubstanciado n 318.033, foi realizado um estudo prospectivo, experimental e longitudinal, realizado com 25 pacientes adultos, diagnosticados como portadores de hipertensão, com uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil.

Foi utilizada a metodologia proposta pelo Programa Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, o qual se baseou nas seguintes etapas: oferecimento do serviço; a primeira entrevista; fase de

estudo; a segunda entrevista; análise situacional; avaliação global e suspeitas de PRM; intervenção farmacêutica^{12,16}. Foram realizadas 12 entrevistas com cada paciente, conforme agendamento prévio durante um trimestre do ano de 2013.

De acordo com a metodologia Dáder, a farmacoterapia atende os critérios de necessidade, efetividade e segurança em seu uso, que também servem para a detecção de PRM, conforme a classificação a seguir¹²:

Necessidade: PRM 1 – o paciente apresenta um problema de saúde por não utilizar o medicamento de que necessita; PRM 2 – o paciente apresenta um problema de saúde por utilizar um medicamento de que não necessita.

Efetividade: PRM 3 – paciente apresenta um problema de saúde por usar um medicamento que foi mal selecionado; PRM 4 – paciente apresenta um problema de saúde por usar uma posologia inferior a de que necessita.

Segurança: PRM 5 – o paciente apresenta um problema de saúde por usar uma posologia superior a de que necessita; PRM 6 – o paciente apresenta um problema de saúde porque nele o medicamento causa uma reação adversa.

Além da aplicação do Método Dáder de seguimento farmacoterapêutico, foi também registrado o Índice de Massa Corporal (IMC) de cada paciente, calculado dividindo-se o peso (kg) pelo quadrado da estatura (m²), sendo valores de 25 a 29,99kg/m² definidos como sobrepeso, e ≥ 30 kg/m², como obesidade⁴.

A análise dos dados em questão ocorreu por meio de estatística descritiva (média percentual e desvio padrão); o teste t de *Student* para amostras pareadas foi utilizado na comparação dos elementos de início e final de estudo, sendo consideradas diferenças estatisticamente significantes com nível de 5% ($p < 0,05$). Para essas análises, foi utilizado o software “GraphPad Prism”[®].

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do acompanhamento farmacoterapêutico 25 adultos hipertensos moradores do município de Pontal do Araguaia-MT, sendo 17 mulheres (68%) e oito homens (32%), com idade média de 64 anos. A Tabela 1 apresenta o perfil dos pacientes que foram submetidos ao acompanhamento farmacoterapêutico no presente estudo.

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas, clínicas e hábitos de vida dos 25 pacientes hipertensos analisados, segundo o gênero, no município de Pontal do Araguaia-MT, 2013

Variáveis	Masculino (n = 08)	Feminino (n = 17)	Total (n = 25)
<i>Faixa etária (em anos)</i>			
30 a 59 anos	12,5% (1)	41,2% (7)	32% (8)
≥ 60 anos	87,5% (7)	58,8% (10)	68% (17)
PAS* (média das 6 quinzenas)			
Ótima (≤ 120 mmHg)	62,5% (5)	64,7% (11)	64% (16)
Normal (121 a 130 mmHg)	25% (2)	23,5% (4)	24% (6)
Limítrofe (131 a 140 mmHg)	12,5% (1)	11,8% (2)	12% (3)
Escolaridade (anos de estudo)			
Menos de 1 ano	25% (2)	41,2% (7)	36% (9)
1 a 4 anos	62,5% (5)	41,2% (7)	48% (12)
5 a 8 anos	12,5% (1)	11,8% (2)	12% (3)
9 ou + anos	---- (0)	5,8% (1)	4% (1)
Prática de atividade física			
Sim	---- (0)	29,4% (5)	20% (5)
Não	100% (8)	70,6% (12)	80% (20)
IMC			
Normal (< 25 kg/m ²)	50% (4)	41,2% (7)	44% (11)
Sobrepeso (25 a 30 kg/m ²)	---- (0)	29,4% (5)	20% (5)
Obeso (> 30 kg/m ²)	50% (4)	29,4% (5)	36% (9)
Tabagismo			
Sim	12,5% (1)	11,8% (2)	12% (3)
Nunca	25% (2)	70,6% (12)	56% (14)
Parou recentemente	62,5% (5)	17,6% (3)	32% (8)

*PAS = Pressão Arterial Sistólica.

Durante os três meses de acompanhamento farmacoterapêutico, observou-se que 64% dos pacientes avaliados apresentaram Pressão Arterial Sistólica (PAS) ótima (≤ 120 mmHg), enquanto 24% e 12% apresentaram PAS acima de 120 mmHg e 130 mmHg, respectivamente. Esse fato se explica por serem hipertensos diagnosticados e em tratamento medicamentoso. O conhecimento existente a respeito da HA e das medidas de controle constituem-se em elementos significativos capazes de reduzir drasticamente óbitos decorrentes dessa doença¹⁷. Mediante ao seu curso silencioso (assintomatologia), a pessoa hipertensa poderá ser surpreendida por suas complicações, sendo necessário aprender a conviver com a cronicidade no seu cotidiano¹.

Estudos epidemiológicos têm demonstrado a importância de vários fatores de risco para a ocorrência de doenças cardiovasculares. Essas aglomerações de fatores de risco incluem a análise do IMC, do consumo de álcool, diabetes, estudos sobre história familiar para HA, nível de escolaridade, tabagismo, atividade física, renda familiar, dislipidemias, obesidade e sedentarismo¹⁸⁻²¹.

A Tabela 1 mostra que 36% dos pacientes eram obesos, o que em parte é explicado pela falta da prática de exercícios físicos, pois apenas 20% os praticavam, todos do sexo feminino. Os dados corroboram trabalho recente, realizado em São Paulo-SP, em que 12% das mulheres praticavam atividade física regular contra somente 4% dos homens¹⁹. A prática de atividades físicas ou exercícios aeróbicos ou de contrarresistência, com intensidade leve a moderada, deve ser recomendada em todos os casos, fundamentada em numerosos trabalhos sistemáticos^{22,23}.

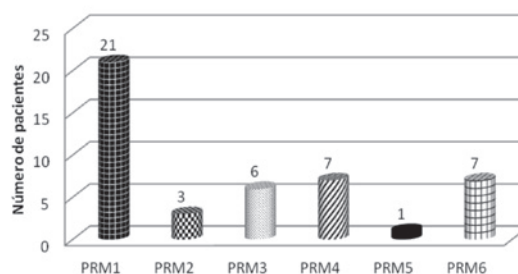
Condições socioeconômicas e a falta de adesão ao tratamento constituem fortes obstáculos ao controle da hipertensão arterial, mesmo nos países desenvolvidos^{1,22}. Considerando a escolaridade dos pacientes avaliados, 36% declararam não saber ler, apenas 16% apresentaram mais de cinco anos de estudo, e os 48% restantes tinham menos de cinco anos de escolaridade, o que pode explicar a baixa adesão ao tratamento (Tabela 1). Lima, et al²⁴ relataram que a idade e o grau de escolaridade podem estar relacionados com o grau de adesão ao tratamento do paciente

hipertenso, comprometendo o sucesso do tratamento anti-hipertensivo.

A idade avançada associada à exposição a diversos medicamentos, além da prevalência de mais de uma doença por paciente, foram fatores de risco para o desenvolvimento de PRM na amostra estudada. Os idosos são mais susceptíveis por apresentarem maior quantidade de doenças, utilizarem a polifarmácia e apresentarem alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas consideráveis^{25,26}. Segundo Dall'Agno²⁷, o risco de aparecimento de PRM aumenta em 26% para cada medicamento adicionado à terapia.

Foi observado, neste estudo, que 100% dos pacientes apresentaram algum tipo de PRM. Considerando que cada paciente pode ter mais de um PRM, foi encontrado um total de 45 PRM distribuídos entre os seis tipos existentes, de acordo com a classificação dessa metodologia¹² (Figura 1). Os PRM são frequentes e afetam negativamente a qualidade de vida do paciente, sendo considerados problemas de saúde pública, e estão entre as principais causas de internações e gastos hospitalares^{25,27}.

Figura 1. Frequência dos Problemas Relacionados aos Medicamentos (PRM) encontrados nos pacientes (n = 25) avaliados em Pontal do Araguaia-MT, 2013



Diversos PRM podem ser observados em visitas domiciliares, especialmente aqueles relacionados a não adesão à farmacoterapia e à falta de orientação dos profissionais participantes da dispensação²⁸. A abordagem educativa no processo da atenção farmacêutica com hipertensos favorece o esclarecimento de dúvidas e proporciona uma maior efetividade na aplicação de medidas terapêuticas².

O PRM mais encontrado foi o PRM 1 (46%) (Figura 1). Esse fato pode ser explicado por se tratar de uma população carente, dependente da distribuição de medicamentos gratuitos e do sistema público de saúde. A rapidez do atendimento inibe o questionamento pelo paciente, impossibilitando um atendimento mais racional e humanizado. Ainda, a elevada frequência de PRM1 também pode ser explicada por prescrições e esquemas terapêuticos inadequados, além do abandono do tratamento^{29,30}.

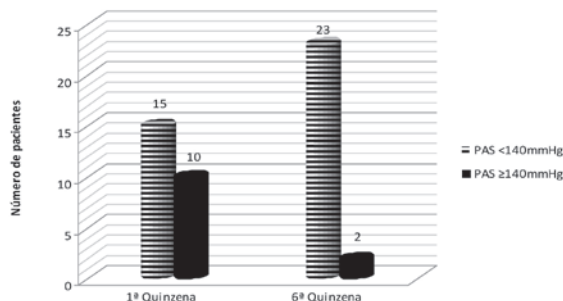
Os PRM 2, 3 e 5 foram menos frequentes nos pacientes avaliados neste estudo, representando, respectivamente, 4,4%, 6,6% e 11,1%. Segundo Siqueira e Ferreira²⁹, a ocorrência desses PRM deve-se a uma questão cultural, pois os pacientes não procuram tratamento adequado, já que o tempo por uma consulta médica no Sistema Único de Saúde é demorado, resultando na automedicação.

Os PRM 4 e 6 apresentaram ambos 15,5% de incidência e podem ocorrer pelo uso de medicamentos de baixa qualidade, falhas na seleção, erros de medicação, tais como doses inadequadas, interação medicamentosa e falta de orientação quanto ao tratamento, resultando em baixa adesão, mau uso e falta de efetividade da farmacoterapia. Já a presença dos PRM 5 e 6 justifica-se pelas alterações fisiológicas do idoso, as quais merecem cuidados especiais. Disfunções em diferentes órgãos e sistemas comprometem a absorção, distribuição, metabolização e eliminação de fármacos²⁹.

A Figura 2 mostra as variações na pressão arterial sistólica comparando-se a primeira e a sexta quinzena do período de acompanhamento farmacoterapêutico nos pacientes avaliados. Na primeira quinzena, 40% dos pacientes apresentaram PAS maior que 140 mmHg, enquanto os demais apresentaram valores menores que 140 mmHg de PAS. Com o decorrer do acompanhamento farmacoterapêutico, esses valores mudaram consideravelmente, reduzindo-se para apenas 8% o número de pacientes com níveis pressóricos elevados, o que pode ser explicado pela idade avançada e a associação de outras patologias. Assim, na amostra estudada 32% dos pacientes tiveram reversão dos valores

pressóricos para níveis mais controlados, e esse fato pode ser justificado pelas intervenções farmacêuticas.

Figura 2. Alterações na PAS considerando os valores pressóricos da primeira e última quinzena, em 25 pacientes hipertensos na cidade de Pontal do Araguaia-MT ($p < 0,05$), 2013



Durante o período de acompanhamento farmacoterapêutico realizado nesta pesquisa, foram aplicadas 133 intervenções farmacêuticas nos pacientes hipertensos (Tabela 2), em que o acompanhamento pressórico semanal e orientações sobre a doença e uso correto dos medicamentos foram as principais intervenções realizadas.

Tabela 2. Frequência das intervenções farmacêuticas realizadas em 25 pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, 2013

Natureza das intervenções farmacêuticas	Frequência
Acompanhamento pressórico semanal	25
Orientação sobre o uso correto da medicação	25
Orientação sobre a doença	25
Ajuste de horários	14
Outros	44
TOTAL	133

Ao estudar o acompanhamento farmacoterapêutico em dez indivíduos hipertensos, Souza, et al³¹ identificaram a necessidade de 69 intervenções, as quais foram imprescindíveis para a adesão dos pacientes ao tratamento e para a redução dos índices pressóricos. A interrupção do tratamento da hipertensão tem sido atribuída a alguns fatores, como o elevado custo e a falta de orientação quanto à posologia correta dos medicamentos,

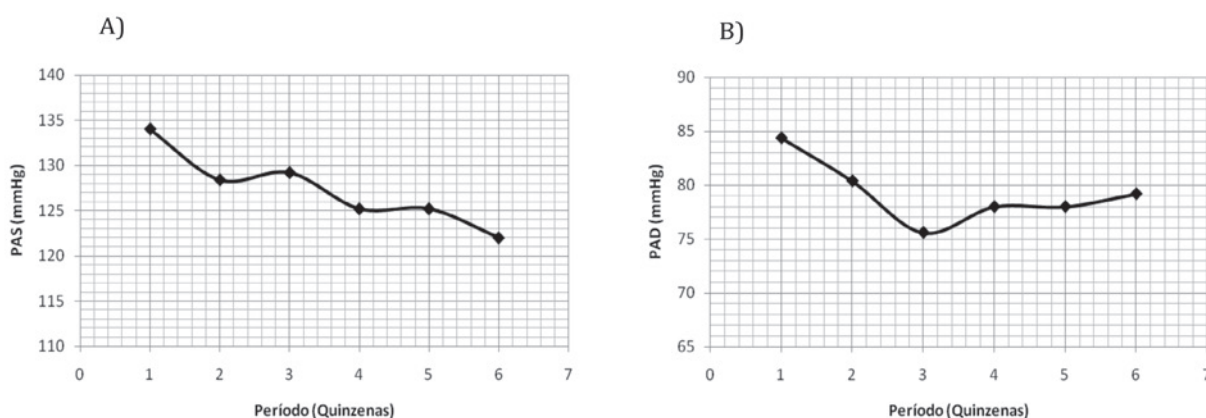
além de que alguns pacientes acreditavam que os medicamentos deveriam ser utilizados exclusivamente durante a ocorrência de um mal-estar^{31,32}.

As intervenções farmacêuticas são importantes para a adesão do paciente ao tratamento e permitem a identificação de potenciais PRM e a prevenção da maioria deles³³. A Monitorização Domiciliar da Pressão Arterial (MDPA) possibilita a obtenção de várias leituras para melhor entendimento dos níveis pressóricos,

permitindo avaliar com precisão a eficácia terapêutica e a possível associação com lesões de órgãos-alvo²⁸.

A Figura 3 mostra os níveis médios da pressão arterial sistólica e diastólica nos pacientes durante os três meses de acompanhamento farmacoterapêutico. Analisando esses valores, notamos uma redução significativa ($p < 0,05$) nos níveis pressóricos, chegando à normalidade na sexta quinzena de acompanhamento, o que confirma a importância da atenção farmacêutica.

Figura 3. Níveis médios da pressão arterial em pacientes hipertensos da cidade de Pontal do Araguaia-MT, de abril a junho de 2009 (n = 25).



A) Pressão Arterial Sistólica e B) Pressão Arterial Diastólica. Teste t de Student ($p < 0,05$).

Segundo Bezerra, et al³⁴, a implantação da Atenção Farmacêutica em conjunto com estratégias direcionadas para a educação em saúde dos pacientes são alternativas para aumentar a adesão ao tratamento da HA e diabetes.

A maior utilização de ações educativas referentes à motivação e ao direcionamento ao autocuidado, além do estabelecimento de vínculos na relação paciente e profissional de saúde, pode contribuir com o processo de adesão terapêutica medicamentosa em indivíduos hipertensos³².

CONCLUSÃO

Neste estudo, 100 % dos pacientes apresentaram algum tipo de PRM, sendo que o mais frequente foi o PRM 1 (46%), que representa a não utilização do medicamento necessário. Ademais, verificou-se uma melhora estatisticamente significativa nos níveis pressóricos dos pacientes avaliados durante o acompanhamento farmacoterapêutico. Dessa forma, a prática da atenção farmacêutica domiciliar baseada no Método Dáder melhorou efetivamente a adesão ao tratamento medicamentoso e reduziu os riscos associados à hipertensão arterial.

REFERÊNCIAS

1. Santos ZMSA. Hipertensão arterial - um problema de saúde pública. *Rev Bra Promoção Saúde*. 2011;24(4):285-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2011.p285>.
2. Reinhardt F, Ziulkoski AL, Andrighetti LH, Perassolo MS. Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(1):109-17. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232012000100012>.
3. Mion Jr D, Silva GV, Ortega KC, Nobre F. A importância da medicação anti-hipertensiva na adesão ao tratamento. *Rev Bras Hipertens*. 2006;13(1):55-8.
4. Xavier HT, Izar MC, Faria Neto Jr, et al. V Diretriz Brasileira de dislipidemia e prevenção da aterosclerose. *Arq Bras Cardiol*. 2013;101(4 - Supl 1).
5. Jardim TV, Sousa ALL, Povoá TR, Barroso WS, Chinem B, Jardim PCV. Comparação entre Fatores de Risco Cardiovascular em Diferentes Áreas da Saúde num Intervalo de Vinte Anos. *Arq Bras Cardiol*. 2014;103(6):493-501.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol*. 2010;95(1 - Supl 1):1-51.
7. Gusmão JL, Ginani GF, Silva GV, Ortega KC, Mion Jr D. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. *Rev Bras Hipertens*. 2009;16(1):38-43.
8. Alano GM, Corrêa TS, Galato D. Indicadores do Serviço de Atenção Farmacêutica (SAF) da Universidade do Sul de Santa Catarina. *Ciênc Saúde Colet*. 2012;17(3):757-64. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300023>.
9. Ivama AM, et al. Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica: Proposta. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2002. 24 p.
10. Foppa AA, Bevilacqua G, Pinto LH, Blatt CR. Atenção farmacêutica no contexto da estratégia de saúde da família. *Rev Bras Ciênc Farm*. 2008;44(4):727-37.
11. Faus MJ, Martínez-Romero F, Llimós-Fernández F. Programa dáder de implantación del seguimiento del tratamiento farmacológico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Granada: Universidad de Granada; 1998. Primer Consenso. 33 p.
12. Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Método Dáder: manual de acompanhamento farmacoterapêutico. Granada: GIAF-UGR; 2003. 45 p.
13. Lyra Jr DP. Impacto de um programa de Atenção Farmacêutica, no cuidado de um grupo de idosos atendidos na Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Ítalo Baruffi, Ribeirão Preto (SP) [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo; 2005. 192 p.
14. Carvalho FD. Avaliação econômica do impacto da atividade de Atenção Farmacêutica na assistência à saúde: aspectos metodológicos [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto; 2007. 103 p.
15. Santos AC, Pereira DA, Silva OA, Lopes LC. Seguimento farmacoterapêutico em pacientes com tuberculose pulmonar através da Metodologia Dáder. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2006;27(3):269-73.
16. Faus MJ, Martínez-Romero F, Llimós-Fernández F. Programa Dáder de implantación del seguimiento del tratamiento farmacológico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Granada: Universidad de Granada; Segundo Consenso. 2002. 46 p.
17. Leão e Silva LO, Dias CA, Rodrigues SM, et al. Hipertensão Arterial Sistêmica: representações sociais de idosos sobre a doença e seu tratamento. *Cad Saúde Colet*. 2013;21(2):121-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-462x2013000200004>.
18. Passos VMA, Assis TD, Barreto SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol Serv Saúde*. 2006;15(1):35-45. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742006000100003>.
19. Ferrari CKB, Guimarães CF, Honorio-França AC, França EL. Health and quality of life among workers from a great food supplier company in Sao Paulo (SP), Brazil. *Middle-East J Scient Res*. 2011;7(4):543-9.
20. Oliveira PAR, Menezes FG. Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos. *Rev Eletrônica Farm*. 2013;10(1):51-68. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ref.v10i1.20622>.
21. Lima NKC. Resistência à insulina e hipertensão arterial. *Salud(i)Cien*. 2011;18(4):314-6.
22. Gulfo GMH, Zea JAG. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes de una institución universitaria. *Rev Salud Pública*. 2012;14(5):822-30.
23. Ferrari CKB. Metabolic syndrome and obesity: epidemiology and prevention by physical activity and exercise. *J Exerc Sci Fit*. 2008;6(2):87-96.
24. Lima TM, Meiners MMMA, Soler O. Perfil de adesão ao tratamento de pacientes hipertensos atendidos na Unidade Municipal de Saúde de Fátima, em Belém, Pará, Amazônia, Brasil. *Rev Pan-Amaz Saúde*. 2010;1(2):113-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232010000200014>.
25. Zanella V, Assini FL. Identificação de problemas relacionados com medicamentos em pacientes geriátricos na cidade de Concórdia – SC. *Rev Bras Farm*. 2008;89(4):294-7.

26. Morais TC, Fujimori M, Toledo OR, Batalini C, França EL, Ferrari CKB, Honorio-França AC. Pharmacoepidemiology and Health in a Brazilian older population. *Int J Gerontol*. 2008;2(3):103-8. DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/s1873-9598\(08\)70046-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1873-9598(08)70046-2).
27. Dall'Agnol RSA. Identificação e quantificação dos Problemas Relacionados com Medicamentos em pacientes que buscam atendimento no serviço de emergência do HCPA [dissertação]. Porto Alegre: Faculdade de Farmácia da UFRGS; 2004.
28. Souza VV, Bertoncin ALF. Atenção farmacêutica para pacientes hipertensos – nova metodologia e a importância dessa prática no acompanhamento domiciliar. *Rev Bras Prom Saúde*. 2008;21(3):224-30. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2008.p224>.
29. Siqueira HPC, Ferreira JS. Problemas relacionados a medicamentos em idosos que utilizam anti-hipertensivos. Avaliação no centro de saúde escola de Custodópolis, Campos dos Goytacazes- RJ. *Infarma*. 2008;20(7/8):9-12.
30. Silva AF, Abreu CRO, Barbosa EMS, Raposo NRB, Chicourel EL. Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da Zona da Mata Mineira, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):691-704.
31. Souza TRCL, Silva AS, Leal LB, Santana DP. Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico, Terceira Edição (2007): Um estudo piloto. *Rev Ciênc Farm Básica Apl*. 2009;30(1):105-9.
32. Daniel ACQG, Veiga EV. Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos. *Einstein*. 2013;11(3):331-7.
33. Nunes PHC, Pereira BMG, Nominato JCS, Albuquerque EM, Silva LFN, Castro IRS, Castilho SR. Intervenção farmacêutica e prevenção de eventos adversos. *Rev Bras Ciên Farm*. 2008;44(4):691-9.
34. Bezerra DS, Silva AS, Carvalho ALM. Avaliação das características dos usuários com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus em uma Unidade de Saúde Pública, no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, Brasil. *Rev Ciên Farm Básica Apl*. 2009;30(1):57-61.