

Resultados negativos associados à medicação em idosos hipertensos e diabéticos

Negative results associated with medication in hypertensive and diabetic elderly

Resultados negativos asociados a la medicación en ancianos hipertensos y diabéticos

Daniele Leão de Freitas¹, José Afonso Correa da Silva², Thaís Scalco³

RESUMO

Objetivo: identificar e analisar resultados negativos associados à medicação em idosos diabéticos e hipertensos. **Método:** estudo quantitativo e exploratório, com base na metodologia Dáder de seguimento farmacoterapêutico. Realizado de junho a dezembro de 2017, por meio de visita domiciliar, com auxílio de agentes comunitários de saúde, no território de uma ESF, no sul do Brasil. Foram acompanhados 12 usuários, diagnosticados com diabetes *mellitus* e hipertensão arterial sistêmica, com idade superior a 65 anos. **Resultados:** segundo a metodologia Dáder de seguimento farmacoterapêutico foram encontrados 271 resultados negativos associados à medicação, destes 22,1% por necessidade (100% problema de saúde não tratado), 50,5% por efetividade (70,1% inefetividade não quantitativa e 29,9% inefetividade quantitativa) e 27,4% por segurança (52,7% insegurança quantitativa e 47,3% insegurança não quantitativa). Através dos resultados encontrados foram sugeridos 42 intervenções pelos especialistas. **Conclusão:** considerando que a existência de resultados negativos associados à medicação se tornam importantes agravos para a saúde pública, a atenção farmacêutica se apresenta como uma alternativa eficaz na busca por melhores resultados clínicos, sendo capaz de promover saúde e prevenir agravos.

Descritores: Uso de Medicamentos; Doença Crônica; Assistência Farmacêutica.

¹Farmacêutica. Mestre em Ciências Biológicas-Bioquímica Toxicologia pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Lagoa Vermelha, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: dani_lfreitas@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3343-162X> **Autor principal** – Endereço para correspondência: Maurício Cardoso, nº44, apto 501, CEP 95300-000, Lagoa Vermelha/RS, Brasil.

²Farmacêutico. Doutorando do departamento de Fisiologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Passo Fundo, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: joseafonso.hsyp@gmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0003-1257-4485>

³Farmacêutica. Especialização em Saúde Pública ênfase em Saúde da Família. Preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Marau, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: thais_scalco@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1490-2211>



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

ABSTRACT

Objective: to identify and analyze negative results associated with the use of medication in diabetic and hypertensive elderly. **Method:** quantitative and exploratory study, based on Dáder methodology of pharmacotherapeutic follow-up. The study was performed from June to December 2017, through home visits, with the help of community health agents, in the territory of an FHS, in southern Brazil. Twelve users were diagnosed with diabetes mellitus and systemic arterial hypertension, aged over 65 years. **Results:** according to the Dáder methodology of pharmacotherapeutic follow-up, 271 negative results associated with medication were found, of which 22.1% by necessity (100% untreated health problem), 50.5% by effectiveness (70.1% non-quantitative ineffectiveness and 29.9% quantitative ineffectiveness) and 27.4% for safety (52.7% quantitative insecurity and 47.3% non-quantitative insecurity). Through the results found, 42 interventions were suggested by the experts. **Conclusion:** Considering that the existence of negative results associated with medication become important public health problems, pharmaceutical attention is an effective alternative in the search for better clinical results, being able to promote health and prevent diseases. **Descriptors:** Use of Medicines; Chronic Disease; Pharmaceutical Care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar y analizar los resultados negativos asociados a la medicación en ancianos diabéticos e hipertensos. **Método:** estudio cuantitativo y exploratorio, basado en la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. Se realizó de junio a diciembre de 2017, a través de visita a domicilio, con la ayuda de agentes comunitarios de salud, en el territorio de un FHS, en el sur de Brasil. Doce usuarios fueron diagnosticados de diabetes mellitus e hipertensión arterial sistémica, mayores de 65 años. **Resultados:** de acuerdo con la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico, se encontraron 271 resultados negativos asociados con el medicamento, de los cuales 22.1% por necesidad (100% de problemas de salud no tratados), 50.5% por efectividad (70.1% de ineficacia no cuantitativa y 29.9% de ineficacia cuantitativa) y 27.4% para la seguridad (52.7% de inseguridad cuantitativa y 47.3% de inseguridad no cuantitativa). A través de los resultados encontrados fueron sugeridos 42 intervenciones, por los expertos. **Conclusión:** considerando que la existencia de resultados negativos asociados con la medicación se convierten en problemas de salud importantes, la atención farmacéutica es una alternativa efectiva en la búsqueda de mejores resultados clínicos, siendo capaz de promover la salud y prevenir problemas de salud. **Descriptor:** Uso de Medicamentos; Enfermedad Crónica; Asistencia Farmacéutica.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o padrão de doenças da população mundial vem sofrendo expressiva mudança, devido ao envelhecimento e as alterações no

estilo de vida. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e potencialmente incapacitantes, tornaram-se as principais causas de óbito no mundo (72%) e têm gerado elevado número de mortes

prematuras, perda de qualidade de vida e um alto grau de limitações nas atividades de trabalho e de lazer, além de impactos econômicos para as famílias e sociedade em geral¹. Atingem indivíduos de todas as camadas socioeconômicas, no entanto expressam sintomas de forma mais intensa naqueles pertencentes aos grupos vulneráveis, como idosos e indivíduos de baixa escolaridade e renda².

Além disso, a lógica tradicional da doença aguda, em que há sintomas claros, diagnóstico, tratamento e cura, não pode ser aplicada às DCNT, exigindo o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), no âmbito da assistência a estes pacientes, através de modelos de atenção a condições crônicas e com qualificação da Estratégia Saúde da Família (ESF), no qual prioriza as atividades preventivas e a autonomia dos sujeitos³. A ESF é um espaço privilegiado para intervenções de promoção da saúde, de prevenção de condições crônicas e de manejo de diagnósticos, visto que esta possui um vínculo direto com o paciente e sua família.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 50% dos

pacientes que sofrem de doenças crônicas apresentam baixa adesão ao tratamento⁴. A taxa de não adesão completa aos medicamentos de uso contínuo, em pessoas com mais de 40 anos, é de 63%. As principais causas levantadas são a falta de acompanhamento profissional, a descontinuidade do acesso e várias doses de medicamentos ao dia⁵.

No Brasil, um estudo com mais de 500 pacientes polimedicados mostra que mais de 80% deles apresentam alguma dificuldade na utilização de seus medicamentos. Um em cada três abandonou algum tratamento, 54% omitem doses, 14% fazem automedicação inadequada, 33% usam medicamentos em horários errados, 21% adicionam doses não prescritas, 13% não iniciaram algum tratamento prescrito, 8% cometem erros na técnica de administração da forma farmacêutica, entre outros problemas⁶.

Diante desse cenário, o acompanhamento dos pacientes por profissionais farmacêuticos é de valiosa contribuição para o aumento da adesão farmacológica, assim como para uma maior compreensão do tratamento e redução do número de reações adversas, minimizando os

casos de retorno dos pacientes ao atendimento público de saúde, com redução de custos para o SUS e maiores benefícios terapêuticos⁷. Ademais, consolida vínculos entre o serviço e a população, contribuindo para a universalização do acesso e a integralidade das ações.

A Atenção Farmacêutica (AF) é um conjunto de ações, desenvolvida no contexto da assistência farmacêutica, é o contato direto do farmacêutico com o usuário, objetivando uma farmacoterapia racional e o alcance de resultados definidos e mensuráveis, voltados para a melhoria da qualidade de vida. Compreende atitudes, valores éticos, compromissos e responsabilidades na prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde, de forma integrada à equipe de saúde⁸.

Entre estas atividades assistenciais do farmacêutico o Seguimento Farmacoterapêutico (SF) é considerado um componente da AF definido como uma prática clínica que pretende monitorar e avaliar, continuamente, a farmacoterapia do usuário, com o objetivo de melhorar os resultados em saúde.

Nesse sentido, o Método Dáder de SF desenvolvido pelo Grupo

de Investigación en Atención Farmacêutica de la Universidad de Granada apresenta-se como uma ferramenta útil, permitindo ao profissional seguir normas claras e simples para realizar o SF de forma sistematizada, detectando Resultados Negativos associados à Medicação (RNM)⁹.

Considerando que a estrutura etária da população está mudando rapidamente, com o aumento da expectativa de vida, e conseqüentemente crescimento das DCNT, o objetivo desse estudo foi identificar e analisar resultados negativos associados à medicação em idosos diabéticos e hipertensos.

MÉTODO

Trata-se de pesquisa quantitativa e exploratória, direcionada ao levantamento dos RNM, com base na metodologia Dáder de SF.

O estudo foi realizado no período de junho a dezembro de 2017, por meio de visita domiciliar, com auxílio das agentes comunitárias de saúde, no território de uma ESF, na cidade de Marau-RS. Foram acompanhados 12 usuários,

diagnosticados com Diabetes *Mellitus* (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com idade superior a 65 anos. As visitas domiciliares foram realizadas quinzenalmente, totalizando 24 visitas.

O método usado compreendeu as seguintes etapas⁹: 1) oferta do serviço: consistiu em explicar de forma clara e concisa a prestação dos cuidados em saúde que o usuário iria receber. 2) primeira entrevista: teve como finalidade principal obter as informações iniciais sobre os problemas de saúde e os medicamentos do usuário. 3) análise de situação: através das informações da história farmacêutica do usuário, construiu-se uma esquematização que permitiu ter visão geral sobre o estado de saúde do usuário. 4) fase de estudo: etapa que permitiu obter informações objetivas sobre os problemas de saúde e as medicações do usuário.

Tratou-se de encontrar as melhores evidências científicas disponíveis, a partir de uma pesquisa de informação focada na situação clínica do usuário. 5) fase de avaliação: teve como objetivo identificar os RNM. Nesta fase foi utilizada a Técnica Delphi, método de

consenso de especialistas, fundamentada em 1953 por Dalkey e Helmer.

Esse método permitiu que profissionais de especialidades diferentes pudessem entrar em consenso durante um curto período de tempo, diminuindo a distância entre eles. Algumas características como a inexistência de contato presencial entre os participantes e a possibilidade de amplas discussões sobre um único problema torna a técnica Delphi a escolha de diversos estudos educacionais na área da saúde^{10,11}.

A técnica baseou-se no contato de diferentes especialistas (18 profissionais diferentes) com fichas de estado de situação construídas pelo pesquisador do estudo, onde cada um deles foi capaz de avaliar a existência de RNM e determinar possíveis intervenções que poderiam ser aplicadas para cada paciente. Após a análise de todos os especialistas foi criado um painel de consensos, este estruturado por um mediador. 6) Intervenção farmacêutica: teve como objetivo colocar em prática o plano de atuação com o usuário, formulado pelo painel da técnica Delphi. A

relação do método de Dáder com a técnica Delphi (Figura 1).

De acordo com a metodologia Dáder, os RNM podem ser classificados quanto a necessidade, a efetividade e a segurança do fármaco.

- **Necessidade:** O usuário sofre de um problema de saúde associado a não receber a medicação que necessita, ou o usuário sofre de um problema de saúde associado a receber um medicamento que não necessita.

- **Efetividade:** O usuário sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade não quantitativa da medicação, ou o usuário sofre de um problema de saúde associado a uma inefetividade quantitativa da medicação.

- **Segurança:** O usuário sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança não quantitativa de um medicamento, ou o usuário sofre de um problema de saúde associado a uma insegurança quantitativa de um medicamento.

Após o levantamento das informações, todos os casos foram discutidos com a médica da equipe e as intervenções foram propostas durante a realização das visitas domiciliares e das consultas médicas.

Também foi realizada avaliação das interações medicamentosas de cada paciente, utilizando o programa Micromedex®.

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), cuja composição atende as recomendações da Resolução nº 466/12, CAAE: 68216717.2.0000.5564 e parecer Nº2.081.076.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 12 (doze) pacientes, com a idade média de 71,5 anos, destes 66,6% do sexo feminino. Na sua maioria 10 (83,3%), residindo com outros integrantes da família, especialmente cônjuges e filhos. Destes, 07 (58,3%) eram casados e 05 (41,7%) eram viúvos. Quanto ao nível de escolaridade, 03 (25%) não eram alfabetizados e 09 (75%) possuíam ensino fundamental incompleto.

A preocupação com a saúde mais prevalente foi com a DM (100,0%), seguida da HAS (75,0%). Durante a revisão dos sistemas, os pacientes apresentaram prevalência de dores de cabeça, dor nas costas,

anormalidades digestivas e alterações psicológicas, sendo relatadas por mais de cinco pacientes durante a aplicação do método Dáder.

De todos os problemas de saúde definidos pelas avaliações e exames complementares, 33 (39,4%) não estavam resolvidos. Dos 122 medicamentos prescritos, 25 (20,5%) estavam sendo ingeridos de forma incorreta e 30 (24,5%) deles, tinham suas indicações desconhecidas para com os pacientes (Tabela 1).

Destas prescrições, 36 (29,5%) eram medicamentos para HAS, 24 (19,7%) para DM tipo II, 23 (18,9%) para prevenção de eventos ateroscleróticos, 08 (6,6%) protetor gástrico, 25 (20,4%) prescrições de outros medicamentos e 06 (4,9%) dos medicamentos prescritos eram para osteoporose.

Foram relatados pelos pacientes apenas sete efeitos adversos relacionados aos medicamentos. As interações medicamentosas que mais apareceram foram às de moderada gravidade 73 (83,3%), seguida das de maior 37 (16,7%). O Ácido Acetil Salicílico 100mg foi o medicamento com maior número de interações (43), seguido da Metformina 850mg (28).

Foram 271 RNM constatados pelo painel dos especialistas, 22,1% por necessidade (100% problemas de saúde não tratados), 50,5% por efetividade (70,1% inefetividade não quantitativa e 29,9% inefetividade quantitativa) e 27,4% por segurança (52,7% insegurança quantitativa e 47,3% insegurança não quantitativa). Foram sugeridas 42 intervenções pelos especialistas (Tabela 2).

Os casos dos 12 participantes foram discutidos com o profissional médico da ESF e partilhado com toda equipe. A avaliação dos especialistas, o que era observado em cada visita domiciliar, bem como as intervenções realizadas pelo farmacêutico foram evoluídos no prontuário eletrônico de cada paciente. Consultas médicas foram marcadas para reavaliação.

O profissional médico avaliou cada intervenção sugerida nas consultas posteriores dos pacientes na ESF, levando em consideração a realidade local e a possibilidade de adesão ao tratamento sugerido.

DISCUSSÃO

Tabela 1 - Características sócio demográficas e avaliação global.

Variáveis	n	%
Idade (anos)	71,5	± 6,5
Gênero		
	Masculino	4,0 (33,3%)
	Feminino	8,0 (66,6%)
Escolaridade		
	Não alfabetizados	3,0 (25%)
	Ensino Fundamental Incompleto	9,0 (75%)
Estado Conjugal		
	Solteiro	0,0 (0,0%)
	Casado	7,0 (58,3%)
	Viúvo	5,0 (41,7%)
Preocupações com a saúde		
	Hipertensão Arterial Sistêmica	9,0 (75,0%)
	Hipercolesterolemia	4,0 (33,33)
	Diabete	12,0 (100,0%)
	Doenças da tireoide	2,0 (16,7%)
	Cardiopatias	2,0 (16,7%)
	Outros*	4,0 (33,4%)
Alterações relatadas no momento da revisão		
	Cabeça, aparelho digestivo, dor nas pernas e psicológicos	5 vezes
	Olhos, boca seca, aparelho urinário	3-4 vezes
	formigamento nas mãos e pés e dor nos braços	2 vezes
Problemas de saúde		
	Resolvidos	20,0 (60,6%)
	Não resolvidos	13,0 (39,4%)
Número de medicamentos		
	Utilizados de forma correta	97,0 (79,5%)
	Utilizados de forma incorreta	25,0 (20,5%)
	Medicamentos que os pacientes não sabiam a finalidade	30,0 (24,5%)

Valores expressam média ± desvio padrão ou frequência absoluta e relativa.

*Outras preocupações como: dor nas costas, asma, bronquite e ácido úrico.

Tabela 2 - RNM e intervenções sugeridas.

Variável	Citações - especialistas
RNM	271 (100,0%)
Necessidade	60,0 (22,1%)
Problema de saúde não tratado	60 (100,0%)
Efeito de medicamento não necessária	0 (0,0%)
Efetividade	137,0 (50,5%)
Inefetividade não quantitativa	96 (70,1%)
Inefetividade quantitativa	41 (29,9%)
Segurança	74,0 (27,4%)
Insegurança quantitativa	39,0 (52,7)
Insegurança não quantitativa	35,0 (47,3)
Intervenções Sugeridas	42

Valores expressam média ± desvio padrão ou frequência absoluta e relativa.

A amostra em estudo foi composta por número maior de mulheres, o que pode estar relacionado à percepção da mulher aos sintomas e sinais das doenças e, conseqüentemente, maior procura dos serviços, médicos, exames, práticas de promoção e prevenção¹². Apesar da elevada taxa masculina nos perfis de morbimortalidade, a presença dos homens nos serviços de atenção primária à saúde ainda é inferior comparada às mulheres¹³.

Em relação à escolaridade dos idosos, dados da pesquisa nacional por amostra de domicílios de 2016, mostram que o Brasil possui 11,8 milhões de analfabetos¹⁴. Esse percentual apresentou relação direta com faixa etária, aumentando a medida que a idade avançava, até atingir 20,4% entre as pessoas com mais de 60 anos, tornando-se de extrema importância o acompanhamento dessa população por profissionais de saúde. Além disso, o conhecimento humanístico é fundamental para o desenvolvimento de habilidades de comunicação levando em consideração a realidade social, aspectos culturais, valores e crenças.

A intervenção farmacêutica por meio de ações educativas e do

aconselhamento sobre o tratamento utilizado traz benefícios à saúde do paciente, bem como para o processo de promoção da saúde. O aconselhamento pode ser realizado com o paciente, com o seu acompanhante familiar, cuidador e até mesmo com a equipe de saúde. Assim, a adesão ao tratamento se torna mais efetiva e o paciente e seus familiares tornam-se capacitados para lidar com possíveis efeitos colaterais e interações medicamentosas¹⁵.

Dos 271 RNM constatados, 50,5% apresentavam resultados negativos por inefetividade, os quais 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 farmacoterapia¹⁶.

Assim como os resultados encontrados, um estudo que também utilizou o método de Dáder mostrou que a maior porcentagem (30%) dos Problemas Relacionados à Medicamentos (PRM) encontrados eram relacionados à efetividade quantitativa dos medicamentos¹⁷. Os

achados mostraram que 27,4% dos resultados negativos ocorriam por insegurança, esse tipo de RNM pode acontecer devido a alterações fisiológicas dos idosos, as quais podem comprometer a absorção, distribuição, e metabolismo e a eliminação dos fármacos¹⁸. E ainda, 22,1% foram classificados por necessidade podendo estes ser explicados pela não adesão ao tratamento, prescrições e esquemas terapêuticos inadequados¹⁶. Somando aos dos nossos resultados, o estudo mostrou que a maior frequência de PRM encontrados foram classificados por efetividade e segurança¹⁶.

Das 42 intervenções sugeridas, muitas destas estavam relacionadas à reavaliação das prescrições médicas devido à falta de efetividade dos tratamentos, o que gerou intervenções verbais farmacêutico/médico solicitando mudanças nas doses, posologias e medicamentos. O médico da ESF se mostrou aberto a receber sugestões e avalia-las em cada retorno dos pacientes para atendimento na unidade. As intervenções relacionadas à adesão ao tratamento, uso, armazenamento e organização dos medicamentos foram realizadas pela

farmacêutica durante as visitas domiciliares. A AF domiciliar mostrou-se eficaz na resolução dos problemas apresentados pelos usuários, à forma como cada paciente encara sua doença e as atitudes que ele apresenta em relação ao tratamento medicamentoso depende das informações recebidas, bem como do acolhimento que recebe¹⁹. O vínculo entre o farmacêutico, os demais profissionais e usuários produz resultados positivos para ações de prevenção e promoção à saúde²⁰.

Os achados mostraram que todos os pacientes do estudo apresentaram polifarmácia, os idosos demonstram uma tendência atual à polimedicação, e muitas vezes ao uso indiscriminado de medicamentos²¹. Considerando que a população idosa apresenta uma pior condição de saúde, estar exposta a uma grande quantidade de medicamentos e ao uso inadequado dos mesmos, pode contribuir para uma maior morbimortalidade dessa população²².

Estudo realizado em Missão Velha (CE), ainda apresenta que o tempo de atendimento de idosos nas ESF mostra-se reduzido, e este fato pode implicar em falha de comunicação entre médico e

paciente, que por sua vez pode resultar na baixa adesão do paciente ao tratamento prescrito ou utilização inadequada da medicação²³.

Desse modo, se faz necessárias ações que visem à educação continuada com os profissionais, promoção do uso racional de medicamentos pela população e qualificação dos sistemas de saúde para oferecer informações integrais e em momento oportuno, bem como adoção de medidas no âmbito da assistência farmacêutica por meio da elaboração e implementação de listas de medicamentos e protocolos clínicos adequados às necessidades da população idosa²⁰.

CONCLUSÃO

Considerando que a existência de RNM tornam-se importantes agravos para a saúde pública, a AF apresenta-se como uma alternativa eficaz na busca por melhores resultados clínicos e econômicos, promovendo saúde e prevenindo agravos. Assim, reforça-se a importância do profissional farmacêutico nas equipes de ESF, assumindo um papel importante no

uso racional de medicamentos bem como no desenvolvimento pleno da assistência farmacêutica.

Durante o processo de construção da pesquisa, foram encontradas dificuldades relacionadas ao desenvolvimento do SF, quanto ao agendamento dos encontros com os pacientes, deslocamento às residências e coleta de dados nas entrevistas, uma vez evidenciada a dificuldade dos pacientes no entendimento do próprio estado de saúde. Quanto à técnica Delphi, uma das limitações que impactou diretamente no desenvolvimento do estudo foi o tempo de resposta dos diferentes especialistas, já que foi optado por farmacêuticos de diferentes áreas, em diferentes localidades, as respostas não seguiram um padrão de entrega contínuo, representando a fase mais demorada do SF e gerando um volume considerável de dados, oriundo das mais diferentes respostas e apontamentos.

Pesquisas futuras se fazem necessárias com um maior número amostral e com o objetivo de avaliar os resultados após as intervenções. Além disso, é de fundamental importância traçar paralelos entre as

intervenções farmacêuticos e os resultados clínicos de cada paciente.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Geneva: WHO; 2014.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
3. Kessler M, Thumé E, Duro SMS, Tomasi E, Siqueira FCV, Silveira DS, et al. Health education and promotion actions among teams of the National Primary Care Access and Quality Improvement Program, Rio Grande do Sul state, Brazil. *Epidemiol serv saúde*. 2018; 27(2):e2017389.
4. Organização Mundial de Saúde. Adherence to Longe-Term Therapies - Evidence for Action. Geneva: WHO; 2014.
5. Remondi FA, Cabrera MAS, Souza RKT. Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo: prevalência e determinantes em adultos de 40 anos e mais. *Cad saúde pública*. 2014;30(1):126-136.
6. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência T e IE, Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Caderno 4. Resultados do projeto de implantação do cuidado farmacêutico no Município de Curitiba. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
7. Melo DO, Castro LLC. A contribuição do farmacêutico para a promoção do acesso e uso racional de medicamentos essenciais no SUS. *Ciênc saúde coletiva*. 2017; 22(1):235-244.
8. Cortez DX, Leite RMD. Assistência Farmacêutica no SUS. *Rev Interfaces: Saúde, humanas e tecnologia*. 2014; 2(5):1-13.
9. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico, 2014, versão em português do Brasil. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad de Granada. 3ed. 2014.

10. Almeida AMFL, Chaves SCL. Avaliação da implantação da atenção à pessoa com fissura labiopalatina em um centro de reabilitação brasileiro. *Cad saúde colet.* 2019; 27(1): 73-85.
11. Medeiros SG, Lima Neto AV, Saraiva COPPO, Barbosa ML, Santos VEP. Avaliação da segurança no cuidado com vacinas: construção e validação de protocolo. *Acta paul enferm.* 2019; 32(1):53-64.
12. Maltal DC, Bernal RTI, Lima MG, Araújo SSC, Silva MMA, Freitas MIF, et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Rev saúde pública.* 2017; 51(supl. 1):4s.
13. Costa EM, Rabelo ARM, Lima JG. Avaliação do papel do farmacêutico nas ações de promoção da saúde e prevenção de agravos na atenção primária. *Rev ciênc farm básica apl.* 2014; 35(1):81-88.
14. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Brasília: IBGE; 2016.
15. Pereira SES, Alves HHS, Saturno RS, Santos SLF, Arraes MLBM. Perspectiva sobre o entendimento do cuidado farmacêutico ao idoso em uma instituição filantrópica. *Mostra Científica da Farmácia,* 2016, Quixadá. *Anais. Quixadá: Centro Universitário Católica de Quixadá;* 2016.
16. Rodrigues ECM, Neves FTA. Estudo do uso de medicamentos em pacientes com diabetes e hipertensão do programa de extensão "Diabetes Mellitus" por meio da metodologia Dader. *SALUSVITA.* 2016; 35(4):489-503.
17. Brune MFSS, Ferreira EE, Ferrari CKB. O Método Dáder na atenção farmacêutica em pacientes hipertensos no município de Pontal do Araguaia-MT, Brasil. *Mundo saúde.* 2014; 38(4):402-409.
18. Siqueira HPC, Ferreira JS. Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) em idosos que utilizam anti-hipertensivos, no Centro de Saúde Escola de Custodópolis, em Campos dos Goytacazes, RJ. *Infarma.* 2007;19(11/12):23-26.
19. 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.
20. Modé CL, Lima MM, Carnavalli F, Trindade AB, Almeida AE, Chin CM, et al. Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos: estudo piloto. *Rev ciênc farm básica apl.* 2015; 36(1):35-41.
21. Ramos LR, Tavares NUL, Bertoldi AD, Farias MR, Oliveira MA, Luiza VL, et al. Polifarmácia e polimorbidade em idosos no Brasil: um desafio em saúde pública. *Rev saúde pública.* 2016; 50(supl 2):9s.
22. Martins GA, Acurcio FA, Franceschini SCC, Priore SE, Ribeiro AQ. Use of potentially inappropriate medications in the elderly in Viçosa, Minas Gerais State, Brazil: a population-based survey. *Cad saúde pública.* 2015; 31(11):2401-2412.
23. Pereira MV, Alencar JS, Souto RP, Pinto NB, Saraiva SEM. Grau de conhecimento dos pacientes sobre o tratamento: estratégia para uso racional de medicamentos. *J Health NPEPS.* 2016; 1(1):31-39.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Freitas DL, Silva JAC, Scalco T.
- **Desenvolvimento:** Freitas DL, Silva JAC, Scalco T.
- **Redação e revisão:** Freitas DL, Silva JAC, Scalco T.

Como citar este artigo: Freitas DL, Silva JAC, Scalco T. Resultados negativos associados à medicação em idosos hipertensos e diabéticos. *J Health NPEPS.* 2019; 4(2):118-131.

Submissão: 30/06/2019
Aceito: 13/10/2019
Publicado: 01/12/2019