



PARCERIA ENTRE FARMACÊUTICO E AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Pharmacist And Community Health Agent Collaboration

Cristina Ferreira Cunha¹

Christiany Nathaly Almeida Magalhães²

Igor Gomes Araújo³

Erivan Souza Oliveira⁴

Olga Samara Silva Cavalcante⁵

Dayane Estephne Matos Souza⁶

Arlandia Cristina Lima Nobre Morais⁷

Abstract: In collaboration with community health agents (CHA), the pharmacist is critical in-home health care. The goal of this study was to conduct a pharmacotherapeutic evaluation of hypertensive and diabetic patients who were being followed by a community health and pharmacy agent on a domiciliary level in Fortaleza. It is an observational, descriptive, cross-sectional, and prospective study with a quantitative approach, conducted with a group of patients treated at home and followed by the CHA of an SER III Basic Sade Unit. During the study period, 28 patients were visited, and the predominance of female sex and elderly patients was observed. In a survey of the number of medications prescribed to patients, a median of $4,5 \pm 2,75$ medications were obtained, with the most common therapeutic classes being diuretics, which inhibit enzyme conversion, non-steroid anti-inflammatory drugs, oral hypoglycemic agents, and angiotensin II antagonists. The low adherence to treatment reflects an important issue related to medication inefficiency that is not quantifiable due to the medication's availability for dispensing. The

survey also uncovered a significant number of over-the-counter medicines. It was determined that the adoption of ambulatory or domiciliary pharmaceutical care can improve the safety and effectiveness of pharmacotherapy by lowering medication-related issues.

Keywords: Self Medication; Pharmacists; Medicines; Home Care Services; Drug Therapy.

Resumo: O farmacêutico em conjunto com os agentes comunitários de saúde (ACSs) no acompanhamento domiciliar é de suma importância. O objetivo deste estudo foi realizar avaliação farmacoterapêutica dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos, acompanhados pelo agente comunitário de saúde e farmacêutico em nível domiciliar no município de Fortaleza. Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com um grupo de pacientes atendidos em domicílio e acompanhados pelos ACS de uma Unidade Básica de Saúde da SER III. Foram visitados 28 pacientes no período do estudo, observando-se a prevalência do sexo feminino e

¹cristina.agape2010@gmail.com

²chrisnaty25@gmail.com

³gomes.igor1996@gmail.com

⁴erivan@edu.unifor.br

⁵olgasamarasc3@gmail.com

⁶dayane.estephane@hotmail.com

⁷arlandia@unifor.br

pacientes idosos. No levantamento do número de medicamentos prescritos por paciente foi obtida uma média de $4,5 \pm 2,75$ medicamentos onde as classes terapêuticas mais prevalentes foram os diuréticos, inibidor da enzima conversora de angiotensina, anti-inflamatórios não-esteroides, hipoglicemiantes orais e antagonista de angiotensina II. A baixa adesão ao tratamento reflete um importante problema relacionado a medicamento de inefetividade não quantitativa devido à indisponibilidade do medicamento para dispensação. O estudo ainda identificou muitos medicamentos usados sem prescrição. Conclui-se que a implantação do cuidado farmacêutico domiciliar ou ambulatorial pode contribuir favoravelmente para a segurança e eficácia da farmacoterapia, proporcionando redução dos problemas relacionados aos medicamentos.

Palavras-chave: Automedicação; Farmacêuticos; Medicamentos; Serviços de Assistência Domiciliar; Tratamento Farmacológico.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, tinha como objetivo ampliar o vínculo entre o paciente e o serviço, incorporando sua prática no domicílio do usuário. Após mais de uma década, foi formulado como Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Política Nacional de Atenção Básica¹. Cada equipe de ESF deve ser composta por médico generalista, enfermeiro, dentista, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), podendo ser incluídos outros profissionais de saúde¹.

Neste contexto, os ACSs compõem uma estrutura de aperfeiçoamento e consolidação da

ESF e se caracterizam como um recurso humano central e estratégico para a implementação de ações de promoção da saúde, viabilizando o desenvolvimento de ações básicas voltadas para a comunidade, além de estabelecer trocas entre saberes populares de saúde e saberes médicos-científicos². Eles realizam o acompanhamento domiciliar de toda a população na área a qual trabalha, encaminhando todas as suas necessidades à unidade de saúde^{2,3}.

Ciente da necessidade de um modelo que alcance um número maior de usuários não atendidos em outros espaços. A Atenção Domiciliar (*Home Care*) tornou-se uma modalidade de prestação de serviços na área da saúde que geralmente envolve pacientes idosos, portadores de síndromes, patologias degenerativas ou crônicas e pacientes em fase terminal onde os cuidados acontecem num ambiente extra-hospitalar, ou seja, na residência. Estes pacientes, em face da doença ou pela idade avançada, são incapazes de deixar sua residência e se dirigir a unidade de saúde requerendo esta atenção domiciliar^{4,5}.

Ressalta-se que os idosos é um dos grupos que mais são vítimas de doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM), que se configuram como importantes problemas de saúde pública no Brasil e no mundo. Estimativas indicam que a prevalência destas doenças está ascendente e seu impacto nas populações será ainda mais danoso nos próximos anos^{6,7}.

Desta forma, a contribuição do farmacêutico no acompanhamento domiciliar dos pacientes hipertensos e diabéticos é de suma importância, pois possibilita um seguimento

farmacoterapêutico associado a possíveis intervenções farmacêuticas, com a finalidade do uso racional do medicamento, ampliando as chances de sucesso da terapia⁸.

Portanto, nesta perspectiva, o cuidado farmacêutico domiciliar se torna essencial para promover o uso racional de medicamentos, a prática da orientação farmacêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico. Uma vez que o seu diferencial é a realização de um plano de adesão totalmente adaptado aos fatores sociais e familiares em que o usuário está inserido^{8,9}.

Sabe-se que uma ação realizada no domicílio do paciente portador de hipertensão e diabetes, pelo farmacêutico em conjunto ao trabalho do ACS, promove uma condição de bem-estar, confiança, favorecendo e fortalecendo a relação entre profissional de saúde e paciente¹⁰. Desse modo, o objetivo deste estudo foi realizar avaliação farmacoterapêutica dos pacientes hipertensos e/ou diabéticos, acompanhados pelo ACS e farmacêutico em nível domiciliar no município de Fortaleza, visando o uso racional de medicamentos e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal e prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com um grupo de pacientes atendidos em domicílio e acompanhados pelos ACS de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da SER III. Foi realizado na residência dos pacientes acompanhados pelos ACSs, cadastrados na ESF, localizado em Fortaleza, Ceará.

Foram incluídos todos os pacientes moradores de uma determinada micro área de atuação do agente comunitário de saúde, vinculado a unidade de saúde, com idade acima de 40 anos, portadores de hipertensão arterial sistêmica e/ou diabetes mellitus tipos 1 ou 2 diagnosticados laboratorialmente, independente de sexo, raça, cor, procedência e profissão. Foram excluídos aqueles que não concordaram com a participação, portadores ou distúrbios mentais, crianças, adolescentes e gestantes.

A amostra foi constituída de 28 pacientes entrevistados no domicílio no período de agosto a outubro de 2015. Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento próprio, que permitiu a obtenção da história farmacoterapêutica do paciente, os medicamentos que utilizam e o seu estado de saúde, a fim de identificar os possíveis problemas relacionados com os medicamentos (PRM) de acordo com o III consenso de Granada¹¹. A coleta dos dados só ocorreu após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), preservando o sigilo e o anonimato dos dados dos pacientes e da instituição.

Os medicamentos foram classificados segundo o *Anatomical Therapeutic and Chemical Classification* (ATC) e aqueles impróprios para idosos foram identificados segundo o Critério de Beers-Fick¹². Com relação à adesão terapêutica utilizou-se o Teste de Morisky-Green e as reações adversas a medicamentos (RAM) foram classificadas em causalidade de acordo com o algoritmo de Naranjo e pela gravidade em conformidade com a Organização Mundial de Saúde (OMS)¹³. As interações foram analisadas através do programa Micromedex[®] versão 2.0.

As variáveis categóricas foram apresentadas como frequência absoluta (n) e relativa (%) e as variáveis numéricas como média e desvio padrão, utilizando o programa Microsoft Office Excel[®] versão 15.26.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da

Universidade de Fortaleza (UNIFOR), sob parecer de número 1.325.989 e com CAAE 47893915.3.0000.5052, estando em conformidade com a resolução 466 do Conselho Nacional em Saúde e sendo preservados e respeitados os princípios fundamentais da bioética.

RESULTADOS

Foram visitados 28 pacientes no período do estudo, dos quais 8 (28,57%) eram do sexo masculino e 20 (71,43%) do sexo feminino. Destaca-se que 17 (60%) são pacientes idosos com idade igual ou superior a 60 anos. A tabela 1 descreve a quantidade de pacientes em relação ao tipo de doenças presentes, por faixa etária e gênero.

Tabela 1. Distribuição do tipo de doenças por gênero e faixa etária

	CID10	Masculino		Feminino		TOTAL
		40 - 60	>60	40 - 60	>60	
HAS	I10	1	4	5	5	15
DM	E14	0	0	0	0	0
HAS + DM	I10 + E14	0	3	5	5	13
TOTAL		1	7	10	10	28

Legenda: HAS = Hipertensão Arterial Sistêmica; DM = Diabetes Mellitus.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Durante o estudo foi realizado o levantamento do número de medicamentos prescritos por paciente, sendo obtida uma média de $4,5 \pm 2,75$ de medicamentos; as classes terapêuticas mais prevalentes nos pacientes estudados estão expostas na tabela 2.

Tabela 2. Principais classes terapêuticas em uso pelos pacientes.

Classe farmacológica	ATC	N	%
Antidepressivos	NO6A	2	7
Ansiolíticos	NO5B	3	10
AINEs	MO1A	15	53
Antagonista da angiotensina II	CO9C	11	39
Bloqueador de canais de cálcio	CO8	4	14

β-bloqueador	O7A	4	14
Diuréticos	O3	19	67
Hipoglicemiantes Orais	1OB	13	46
Hipolipemiantes	10A	10	35
Inibidores da bomba de prótons	O2	9	32
Inibidor da ECA	O9A	17	60

Legenda: ATC: *Anatomical Therapeutic and Chemical Classification*; N: Número de pacientes. AINEs: Anti-inflamatórios não-esteroides; IECA: Inibidor da Enzima Conversora de Angiotensina.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Foram identificados 18 pacientes (64%) que fazem uso de algum medicamento sem prescrição, onde as classes terapêuticas de maior prevalência são: vitaminas (3; 16%), fitoterápicos (2; 11%), antiagregante plaquetário (2; 11%), anti-hipertensivo (2; 11%), inibidor da bomba de prótons (3; 16%) e anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs) (6; 33%).

Em relação às reações adversas ao medicamento (RAM), somente um paciente apresentou RAM, descrito como sonolência após o uso de medicamento pertencente à classe dos relaxantes musculares (MIOFLEX A[®]), sendo a reação classificada segundo critérios de Naranjo, quanto à causalidade em possível e segundo à gravidade (OMS) em leve.

Foram observados em 27 (96%) pacientes algum tipo de Resultado Negativo ao Medicamento (RNM), sendo que 15 (56%) foi referente a insegurança não quantitativa, 6 (22%) problema de saúde não tratado e 6 (22%) inefetividade não quantitativa. Não foi identificado nenhum RNMs quanto à inefetividade quantitativa e insegurança quantitativa; também não se observou em nenhum paciente qualquer medicamento não necessário.

Ao avaliar a adesão ao tratamento farmacológico utilizou-se o Teste de Morisky-Green, onde verificou-se que 6 (21%) pacientes não aderiram devido à sua própria falta de interesse em continuar o tratamento. Foi constatado ainda que 14 (50%) pacientes não estavam fazendo uso do medicamento por falta do mesmo para dispensação na unidade de saúde, sendo classificado como RNM de problema de saúde não tratado.

As possíveis causas que condicionaram o surgimento de RNMs de insegurança não quantitativa foi o uso de medicamentos inadequados para idosos e a presença de interações medicamentosas. Em relação aos medicamentos inadequados para idosos foram observadas as seguintes classes terapêuticas: antidepressivos (13%), ansiolíticos (33%), AINEs (33%), hipoglicemiantes (26%) e anticoagulantes (6%). No presente estudo verificou-se entre os 17 (60%) idosos entrevistados que somente um idoso não utilizava medicamento considerado impróprio. Na tabela 3 estão apresentados os medicamentos impróprios utilizados pelos idosos segundo o Critério de Beers-Fick.

Tabela 3. Distribuição dos medicamentos impróprios consumidos pelos idosos segundo o Critério de Beers-Fick.

Classe farmacológica	Medicamentos impróprios	Possíveis consequências do uso
Antidepressivos	Amitriptilina	Efeitos anticolinérgicos e hipotensão ortostática; estimulação do SNC, agitação e distúrbios do sono
Ansiolíticos	Diazepam/ Bromazepam/ Clonazepam	Sedação, possibilidade de quedas e fraturas
AINEs	Dipirona, AAS 500mg	Efeitos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais
Hipoglicemiantes	Glibenclamida, Metformina e Insulinas	Hipoglicemia
Anticoagulantes	Marevan, AAS 100mg	Risco de hemorragias

Legenda: AINEs: Anti-inflamatórios não-esteroides; AAS: Ácido acetilsalicílico; SNC: Sistema Nervoso Central.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Quanto às interações medicamentosas foram identificadas em 26 (92%) pacientes. Na tabela 4 estão apresentadas as interações de maior frequência.

Tabela 4. Interações medicamentosas evidenciadas durante o estudo.

Classe farmacológica	Medicamento	Efeitos	Classificação
Hipoglicemiantes + Diuréticos	Metformina + Hidroclorotiazida	Redução do efeito hipoglicemiante	Moderada
Inibidor da ECA + Antiagregante Plaquetário	Captopril + AAS	Redução do efeito anti-hipertensivo.	Moderada
Inibidor da ECA + Diurético	Captopril + Hidroclorotiazida	Pode aumentar a concentração sérica de Ca^{2+}	Moderada
Antagonista da Aldosterona + Diurético	Losartana + Hidroclorotiazida	Pode causar hipotensão	Moderada

Hipoglicemiante + Bloqueador dos canais de cálcio.	Glibenclamida + Anlodipino	Pode aumentar os níveis de glicose	Moderada
β-bloqueador + Diurético	Atenolol + Hidroclorotiazida	Pode causar hiperglicemia	Grave
Hipoglicemiante + Inibidor da ECA	Glibenclamida + Captopril	Potencializar o efeito hipoglicemiante	Moderada
Diurético + α - bloqueador	Hidroclorotiazida + Amiodarona	Pode causar aumento dos riscos de arritmia ventricular	Grave
Diurético + AINEs	Hidroclorotiazida + Dipirona	Aumenta o risco de nefropatia aguda	Grave

Legenda: ECA: Enzima Conversora de Angiotensina; AINEs: Anti-inflamatórios não-esteroides; AAS: Ácido acetilsalicílico; Ca²⁺: Cálcio.

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a maior parte dos pacientes entrevistados são do sexo feminino e apresenta idade superior ou igual a 40 anos. Esse dado se deve, em parte, à existência de maior número de mulheres em relação aos homens na população em geral; e, além disso, parece que elas são mais diagnosticadas, por procurarem com maior frequência os serviços de saúde. Pela análise dos dados pode-se inferir que a maior parte dos entrevistados possuem hipertensão arterial e há também uma notória incidência na população estudada da associação das duas doenças^{14,15}.

Os medicamentos mais utilizados pela população estudada são os anti-hipertensivos, AINEs e hipoglicemiantes orais. Com destaque para os AINEs, que foram na maioria dos pacientes, utilizados sem prescrição médica. Os

AINEs encontram-se entre os medicamentos mais prescritos em todo o mundo. São utilizados principalmente no tratamento da inflamação, dor e edema, como também nas osteoartrites, artrite reumatoide e distúrbios musculoesqueléticos; por esse motivo e, devido ao difícil acesso a consulta médica, a população cada vez mais se utiliza dessa classe terapêutica para automedicação, desconhecendo o elevado risco de efeitos cardiovasculares, cerebrovasculares e renais que pode desencadear. A automedicação também coloca em risco a saúde da população idosa, pois pode acentuar os riscos relacionados aos medicamentos prescritos, retardar o diagnóstico adequado e mascarar uma doença¹⁶⁻¹⁸.

Araújo et al.¹⁸ investigou a prática da automedicação em 100 pacientes idosos, e observou-se que 68% dos idosos eram do sexo

feminino e 38% destas entrevistadas relataram o uso de medicamentos sem orientação profissional, ou seja, automedicação. Entre os medicamentos utilizados, foram citados analgésicos e os AINEs.

A adesão ao tratamento demonstrou-se bastante deficiente, pois muitos pacientes relatam esquecer-se de tomar os medicamentos e outros não fazem uso pela indisponibilidade do mesmo na unidade de saúde. O não cumprimento ou não adesão ao tratamento medicamentoso é considerado um problema farmacoterapêutico. Este problema pode ter como consequência o agravamento da doença, uma vez que há falha no tratamento farmacológico. Além disso, pode-se ocasionar aumento de internações hospitalares e de custos assistenciais em saúde que poderiam ser evitados. As intervenções farmacêuticas educativas são ações importantes em um serviço de cuidados farmacêuticos para aumentar a adesão do usuário ao tratamento medicamentoso¹⁷.

Destaca-se que a Política Nacional de Medicamentos garante a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e principalmente o acesso da população àqueles medicamentos considerados essenciais. A não aquisição do medicamento é um problema de grande relevância, afinal é um direito estabelecido por lei que não está sendo garantido, o que resulta na má prestação dos serviços de saúde. A má programação dos medicamentos, resultando em falta para os usuários, interações com outros medicamentos, o insucesso terapêutico que não depende da dose administrada, bem como a idade do paciente são fatores que contribuíram potencialmente para a ocorrência dos RNMs por inefetividade não quantitativa¹⁹.

Com relação a RAM identificada no presente estudo como do tipo possível e leve, apesar de ter sido somente um caso e em paciente idoso, comprova que as faixas etárias encontradas com maior risco para desenvolvimento de RAM são os jovens e idosos. Uma das explicações para isso é o fato de que existem alterações fisiológicas que determinam mudanças farmacocinéticas e farmacodinâmicas nesses grupos etários²⁰⁻²².

O envelhecimento da população é considerado como um fenômeno mundial e configura um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea, diante disso deve-se ter um maior cuidado com essa população, pois alguns medicamentos são considerados impróprios para idosos por apresentar redução de sua eficácia terapêutica ou por apresentarem risco aumentado de efeitos adversos que superam seus benefícios¹⁸.

A prática da polifarmácia por muitas vezes faz-se necessária, pois muitos idosos possuem doenças e sintomas múltiplos que requerem o uso de vários medicamentos para garantir melhor qualidade de vida. Essa prática não indica necessariamente que a prescrição e o uso dos fármacos estejam incorretos. Todavia, há altas taxas de prevalência da polifarmácia e o uso de vários medicamentos aumenta o risco de interações medicamentosas. Os resultados apresentados neste estudo indicam uma grande prevalência de interações medicamentosas do tipo moderada e grave, fato que pode gerar inúmeros problemas como complicações no estado do paciente, internações hospitalares e até morte²³.

Quanto ao RNM de insegurança não quantitativa que é um problema que independe da dose e confere riscos graves à saúde do paciente. Conforme já discutido, os medicamentos

impróprios aos idosos e as interações medicamentosas são as principais causas de RNMs de insegurança não quantitativas. O não acesso aos serviços de saúde, como consultas com especialistas e exames mais específicos, permite que alguns problemas fiquem sem tratamento, gerando os RNMs por um problema de saúde não tratado^{19,24}.

Durante a realização do estudo foram observados inúmeros problemas relacionados à terapêutica do paciente, alguns deles já de conhecimento dos ACS, como por exemplo, a falta do medicamento para dispensação na unidade básica de saúde, gerando problemas de saúde não tratados pelo acesso restrito aos serviços de saúde.

Ressalta-se que as principais limitações para a realização desse estudo estão relacionadas ao fato de não conseguir avaliar os resultados clínicos relativos à efetividade quantitativa, visto que não

foi possível o acesso a exames periódicos, visando avaliar o estado clínico do paciente. Destaca-se que o acompanhamento dos pacientes pelo profissional farmacêutico junto a equipe de saúde contribui para evitar possíveis problemas que possam comprometer o tratamento.

CONCLUSÕES

A implantação dos cuidados farmacêuticos domiciliar ou ambulatorial poderá contribuir favoravelmente para a segurança e eficácia da farmacoterapia, proporcionando redução dos PRMs e, conseqüentemente, melhorias na qualidade de vida dos pacientes. Sugere também a ampliação da interação com todos os profissionais da ESF, visando o uso racional de medicamentos e aumento do sucesso da terapia medicamentosa.

REFERÊNCIAS

1. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 [citado 2020 Jun 19]; 23(6):1903-1913. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/dXV7f6FDmRnj7BWPJFt6LFk/abstract/?lang=pt>
2. Silva FDB, Silva FAB, Sobreira MVS. O papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) na saúde mental na atenção básica: revisão da literatura. *Temas em Saúde* [Internet]. 2021 [citado 2020 Jun 19]; 21 (1):172-186. Disponível em: <https://temasensaude.com/wp-content/uploads/2021/02/21109.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. O trabalho do Agente Comunitário de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009 [citado 2021 Abr 01]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_acs.pdf
4. Rocha AS, Giotto AC. A Importância da Assistência Farmacêutica em *Home Care*. *Revista Inic. Cient. e Ext.* [Internet]. 2020 [citado 2020 Jun 18]; 3(1):390-400. Disponível em: <https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/298/241>
5. Rajão FL, Martins M. Atenção Domiciliar no Brasil: estudo exploratório sobre a consolidação e uso de serviços no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 18]; 25(5):1863-1876. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wqxNqstXftvkTvLxzHz3gJn/?lang=pt>
6. Romano-Lieber NS, Teixeira JJV, Farchat FCLG, Ribeiro E, Crozatti MTL, Oliveira GSA. Revisão dos estudos de intervenção do farmacêutico no uso de medicamentos por pacientes idosos. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2002 [citado 2021 Jun 10]; 18(6):1499-1507. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/RwfxBRRfm5V6kZzFMkh5FBb/abstract/?lang=pt>
7. Barberato, LC.; Scherer MDA.; Lacourt, RMC. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 [citado 2021 Jun 10]; 24(10):3717-3726. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FnYZKhZG6QJxWfmHJsVz8dH/?lang=pt>
8. Barros DSL, Silva DLM, Leite SN. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 10]; 18(1): e0024071. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZDgvtDZNS3RTPHMCM/?lang=pt>
9. Santos JB, Luquetti TM, Castilho SR, Calil-Elias S. Cuidado farmacêutico domiciliar

- na Estratégia Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [citado 2022 Nov 29]; 30(2): e300229. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300229>
10. Sousa MCVB, Santos CP, Mendonça SAM. Complexidades do trabalho do agente comunitário de saúde com pacientes em uso de medicamentos. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 01]; 16(2): 605-619. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/cCqYYdG6QxDhF5qtTx887Lm/abstract/?lang=pt>
11. Works O. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm* [Internet] 2007 [citado 2022 Nov 28]; 48 (1): 5-17.
12. Isidoro GSP, Pinto MAV, Melo NCA, Souza PAM, Silva LGR, Sales TLS, et al. Medicamentos potencialmente inapropriados para os idosos: prevalência de uso e conhecimento médico. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2021 [citado 2022 Nov 28];15:e0210011. Disponível em: <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320212000112>
13. Pedro RS. Tratamento farmacológico da malária em um instituto de pesquisa clinica no Rio de Janeiro. [Dissertação]. [Rio de Janeiro]: Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas; 2011. 78p. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/iccict/9076/renata_pedro_ipecc_mest_2011.pdf?sequence=2&isAllowed=y
14. Santos GA, Santos VG, Spósito PA, Jardim MJF. Avaliação do perfil de utilização de medicamentos por pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus, usuários de um centro de saúde localizado em Montes Claros/MG. *Revista Multidisciplinar do Centro Universitário FIPMOC* [Internet]. 2012 [citado 2021 Jun 05]; 10:(14):65-70. Disponível em: <https://www.unifipmoc.edu.br/periodicos/index.php/medrev/article/view/53/51>
15. Tiago DC, Rodrigues BB, Lopes NR, Alvarenga LCR, Lima DT, Medeiros LMM, et al. A ocorrência de polifarmácia em idosos em hospital dia geriátrico. *Revista Científica da FMC* [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 01]; 15(1):18-24. Disponível em: <http://www.fmc.br/ojs/index.php/RCFMC/article/view/231>
16. Batlouni M. Anti-inflamatórios não esteróides: efeitos cardiovasculares, cérebro-vasculares e renais. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2010 [citado 2021 Jun 01]; 94(4): 556-563. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/tF6ntrTM9pyt&r9Tmvtgfmf/?lang=pt>
17. 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. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada [Internet]. 2009 [citado 2021 Jun 10]; 30(1):69-73. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/457>
18. Araújo IG, Silva DMR, Cordeiro ER, Rocha SM, Moraes ACLN. Foco na automedicação em pacientes idosos. Braz. J. of Develop. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 10]; 6(10):81600-81607. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/18805>
19. Santos JRB, Mathias ROR. Resultados negativos associados ao uso de medicamentos em idosos com hipertensão e diabetes em Unidade Básica de Saúde de São Paulo. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 08]; 3(5):14183-14197. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/17995>
20. Sousa LAO, Fonteles MMF, Monteiro MP, Mengue SS, Bertoldi AD, Pizzol TSD. Prevalence and characteristics of adverse drug events in Brazil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2018 [citado 2021 Jun 06]; 34(4): e00040017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LtKS43gc5RwxxYs6Qkv5Wqv/?lang=en>
21. Petri AA, Schneider A, Kleibert KRU, Bittencourt VLL, Winkelmann ER, Colet CF. Interações medicamentosas potenciais em pacientes hospitalizados. Rev. Aten. Saúde [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 03]; 18(63):31-42. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6248
22. Santos JFS, Domingues AN, Mendes AA, Tognoli SH, Ogata MN, Binotto CC. Atendimento de hipertensão arterial sistêmica na estratégia saúde da família: sob a ótica de enfermeiros e agentes comunitários de saúde. Revista Brasileira Multidisciplinar [Internet]. 2020 [citado 2021 Jun 02]; 23(2):90-98. Disponível em: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/807>
23. Silva ACA, Cruz BOS, Costa EM, Carvalho FS, Azevedo FHC, Santos IA, et al. Assistência farmacêutica em casos de polifarmácia entre a população idosa. REAS/EJCH [Internet] 2019 [citado 2021 Jun 01]; 28:1-6. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/999>
24. Moreira TA, Alvares-Teodoro J, Barbosa MM, Júnior AAG, Acurcio FA. Uso de medicamentos por adultos na atenção primária: inquérito em serviços de saúde de Minas Gerais, Brasil. Rev. Bras. Epidemiol. [Internet] 2020 [citado 2021 Jun 10]; 23: e200025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/PrPphzV7pM47BmHQ9xrjbNL/?lang=pt>