Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

RECONCILIAÇÃO MEDICAMENTOSA: ESTRATÉGIAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE COM DIABETES E HIPERTENSÃO

DRUG RECONCILIATION: STRATEGIES FOR PATIENT SAFETY WITH DIABETES AND HYPERTENSION

Margareth Guimarães da Silva[1]
Yana Balduíno de Araújo[2]
Fabíola Bernardo Carneiro[3]
Maria do Socorro Vieira Pereira[4]

RESUMO - Doenças crônicas como o Diabetes Mellitus (DM) e a Hipertensão Arterial (HA), acomete milhares de pessoas ao redor do mundo, reduzindo a qualidade de vida dos pacientes e aumentando a morbidade e mortalidade. Após diagnóstico, a prescrição e realização da terapia medicamentosa correta é o sucesso no tratamento do paciente diabético e hipertenso. A diversidade de medicamentos prescritos, falta de conhecimento do prescritor e resistência à adesão ao tratamento pelo paciente, tornam a terapia medicamentosa para DM e HA, um problema de saúde pública. A reconciliação medicamentosa, atividade desenvolvida pelo farmacêutico clínico, analisa e detecta discrepâncias na farmacoterapia do paciente, promovendo a segurança no tratamento e evitando efeitos indesejáveis. Diante disso é necessário estratégias para uma reconciliação medicamentosa em pacientes portadores de DM e HA, destacando o uso racional e adequado dos medicamentos, a fim de alcançar sucesso no tratamento.

Palavras-chave: Diabetes; Hipertensão; Reconciliação medicamentosa.

[1] Farmacêutica Bioquímica (UFPB) e Especialista em Saúde da Família (CINTEP);
[2] Professora/Orientadora FACENE/FAMENE. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Mestrado Profissional em Saúde da Família FACENE;
[3] Professora/Orientadora da Universidade Federal da Paraíba;
[4] Professora/Orientadora FACENE/FAMENE. Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família Mestrado Profissional em Saúde da Família FACENE.

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

ABSTRACT - Chronic diseases such as Diabetes Mellitus (DM) and Arterial Hypertension (AH), affect thousands of people around the world, reducing the quality of life of patients and increasing morbidity and mortality. After diagnosis, the prescription and delivery of the correct drug therapy is a successful treatment for diabetic and hypertensive patients. The diversity of prescription drugs, lack of knowledge by the prescriber and resistance to treatment adherence by the patient, make drug therapy for DM and AH a public health problem. Drug reconciliation, an activity developed by the clinical pharmacist, analyzes and detects discrepancies in the patient's pharmacotherapy, promoting safety in the treatment and avoiding undesirable effects. Therefore, strategies for drug reconciliation in patients with DM and AH are needed, highlighting the rational and appropriate use of drugs in order to achieve successful treatment.

Keywords: Diabetes; Hypertension; Drug reconciliation.

INTRODUÇÃO

A hipertensão é uma doença comumente relatada em pacientes diabéticos, podendo ter incidência variada a depender do tipo de diabetes, gênero, idade, etnia, entre outros (BOER et al., 2017). Casos de diabetes mellitus ao redor do mundo vem crescendo de maneira acentuada nos últimos 40 anos, de forma que a estimativa é que os números de indivíduos diabéticos, que eram de 171 milhões no ano 2000, cheguem a mais de 350 milhões até 2030(WILD et al., 2004). Além do aumento nos casos de diabetes, estudos mostram que as chances de desenvolvimento da doença em indivíduos hipertensos são aproximadamente 2,5 vezes maiores que em pacientes normotensos (GOVINDARANJAN; SOWERS; STUMP, 2006). Algumas razões para ocorrência concomitante das doenças podem ser atribuídas a mecanismos patofisiológicos comuns a ambas, tais como obesidade, inflamação, estresse oxidativo, resistência à insulina, entre outras vias (CHEUNG; LI, 2012).

Após o impacto do diagnóstico, um dos principais pontos de discussão entre profissionais da saúde gira em torno da conscientização do paciente quanto à sua condição e a importância da modificação de seu estilo de vida para inserção do tratamento adequado. Problemas como falta de motivação, nível socioeconômico,

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

interações e efeitos indesejáveis dos medicamentos são apenas alguns dos inúmeros fatores interferentes na adesão terapêutica de doenças crônicas como hipertensão e diabetes (CEMBRANEL et al., 2017). Buscar alternativas que beneficiem o paciente, a fim de priorizar seu quadro clínico e atender suas necessidades individuais é um ponto chave para o sucesso no tratamento.

Considerando as evidências que mostram o aumento na prevalência de hipertensão em indivíduos diabéticos, e vice-versa, e a importância imprescindível da adesão terapêutica, o objetivo desta revisão é apresentar estratégias seguras ao paciente para obtenção de resultados satisfatórios e eficazes no que diz respeito ao uso de medicamentos para ambas as doenças, evitando efeitos indesejados e interações e promovendo assim o uso racional e a reconciliação adequada entre as classes medicamentosas de interesse.

METODOLOGIA

Foram selecionados e utilizados artigos de cunho científico consultados nas bases de a seguir: PubMed/Medline (National Library of Medicine and National Institutes of Health) e SCOPUS, utilizando, em sua maioria, termos como “diabetes”, “hypertension”, “chronic disease” e “adherence”. Os artigos selecionados para composição desta revisão obedeceram a critérios de inclusão como a de serem artigos de pesquisas completos e revisões, nas línguas portuguesa e/ou inglesa publicados entre os anos de 2000 e 2018. Também foram considerados dados divulgados por órgãos oficiais de governo, como o Ministério da Saúde. Como critérios de exclusão, não foram utilizados editoriais, resenhas, dissertações, teses e monografias, além de resumos publicados em anais de eventos e artigos com embasamento insuficiente, metodologia frágil e não relacionados diretamente com o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Hipertensão e diabetes

A hipertensão é relatada e descrita como uma das principais complicações decorrentes de um quadro de diabetes melittus (DM), assim como o contrário também é verdadeiro (LEE et al., 2017). No Brasil, em 2014, de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde através da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 40% da população adulta brasileira, cerca de 57,4 milhões de pessoas, já foi diagnosticada com pelo menos uma doença crônica não transmissível (DCNT), que são responsáveis por 72% das mortes no país. Dados publicados em 2017, também pelo Ministério da Saúde, coletados pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), mostraram que a DM aumentou 61,8% entre os anos de 2006 e 2016, enquanto que o número de indivíduos diagnosticados com hipertensão cresceu 14,2% no país, levando em consideração o mesmo período.

A DM é caracterizada como uma doença metabólica que resulta em hiperglicemia por razões que incluem problemas na secreção da insulina e/ou em sua ação, apresentando sintomas clássicos iniciais como polidpsia, poliúria, polifagia e visão turva (GROSS et al., 2002). A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição multifatorial muitas vezes assintomática, caracterizada por níveis elevados de pressão arterial, o que sobrecarrega o sistema vascular, podendo progredir para, por exemplo, aterosclerose e acidente vascular cerebral (MATAVELLI et al., 2014). Tanto a DM quanto a hipertensão possuem fatores que são predisposição para doenças cardiovasculares e danos renais que quando coexistem em indivíduos com ambas as doenças se tornam ainda mais poderosos (SOWERS, 2014).

Terapia medicamentosa e seus desafios

Doenças crônicas como DM e hipertensão podem ser muitas vezes silenciosas, dando a errônea impressão de que não podem se agravar ou causar algum malefício ao seu portador. Assim, é um constante desafio para o sistema público de saúde a manutenção, monitoramento e garantia do acompanhamento de indivíduos portadores destas doenças, além da busca incessante para o desenvolvimento de ações que dizem respeito à prevenção e promoção à saúde como um todo (CARVALHO-FILHA; NOGUEIRA; MEDINA, 2014). Apesar da criação de programas como o Hiperdia, pelo

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

Ministério da Saúde, que promove a orientação da assistência farmacêutica e de diversos outros profissionais da atenção básica, permitindo o fornecimento gratuito de medicamentos para a hipertensão e DM, não há garantia de adesão do usuário ao esquema terapêutico proposto (CARVALHO; LEOPOLDINO, SILVA; CUNHA, 2012). As dificuldades encontradas pelo paciente possuem natureza diversa, mas pode-se destacar entre tantas outras a quantidade de medicamentos prescritos, a fim de atender a demanda do indivíduo portador das doenças, e a quantidade de efeitos adversos que podem ser apresentados ao longo do tratamento (GIROTTO; ANDRADE; CABRERA; MATSUO, 2013).

Estudos clínicos mostraram redução da morbidade e mortalidade causadas pela hipertensão e suas complicações com o uso de diferentes classes medicamentosas, usadas individualmente ou em sua maioria associadas, como antagonistas dos canais de Ca^{2+}, betabloqueadores, bloqueadores dos receptores AT_1, diuréticos e inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA). Já entre os medicamentos elencados para o tratamento da DM, destacam-se a insulina humana, glibenclamida e metformina como hipoglicemiantes (PAULA et al., 2011).

Em pacientes hipertensos e diabéticos é comum a prescrição de vários agentes medicamentosos ao mesmo tempo, aumentando o risco de interações droga-droga (CONTIJO et al., 2012). Estes tipos de interações medicamentosas são caracterizados quando ocorrem efeitos alterados, imprevistos e indesejáveis de um fármaco em decorrência da presença de outro fármaco, podendo levar a um estágio de toxicidade (HAMMES et al., 2008). De forma geral, essas interações podem ter origem farmacocinética, afetando o processo de absorção do fármaco, de distribuição, metabolização ou excreção (GONZAGA; PASSARELLI-JÚNIOR; AMODEO, 2009).

Desde 1996, medicamentos utilizados para o tratamento de DM e hipertensão ocupam as primeiras posições entre os maiores causadores de intoxicação medicamentosa no Brasil (PAIVA; BERSUSA; ESCUDER, 2009). É comum observar um alto índice de interação entre classes de anti-hipertensivos e antidiabéticos, causando efeitos indesejáveis, como por exemplo entre glibenclamida e enalapril, captopril e hidroclorotiazida, captopril e glibenclamida, entre tantos outros (TAVARES; MACEDO; MENDES, 2012). Entre os efeitos indesejáveis causados pelas interações entre essas classes há, por exemplo, o retardo da absorção dos fármacos, aumentando ou reduzindo a eficácia terapêutica, e a modificação no processo farmacocinético, levando à falsa impressão de que o tratamento é inútil, aumentando a não adesão à terapêutica

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

medicamentosa. A depender do grau de interação, pode haver sérios danos clínicos ao paciente, levando à hospitalização e até mesmo letalidade (TAVARES; MACEDO; MENDES, 2012).

Além da interação medicamentosa, que apresenta sérios riscos à saúde do paciente, há também um outro problema relatado por aqueles que fazem utilização de terapia medicamentosa para o tratamento de DM e hipertensão: os efeitos adversos, um problema que acontece mesmo com a prescrição reduzida de agentes medicamentosos. Um efeito clássico relatado entre usuários de inibidores da ECA é a apresentação de tosse seca e alteração do paladar; betabloqueadores, por sua vez, causam efeitos como bradicardia, broncoespasmo e até disfunção sexual masculina (OLIVEIRA; SANTOS, 2016). Entre os hipoglicemiantes, a metformina, por exemplo, é relatada por apresentar potencial diarreico entre seus usuários, enquanto algumas outras classes de antidiabéticos podem apresentar hipoglicemia intensa (ARAÚJO; BRITTO; CRUZ, 2000).

Juntos, todos esses problemas aliados à falta de informação e acompanhamento adequado de uma equipe de saúde capacitada podem levar à falha na adesão ao tratamento de pacientes diabéticos e hipertensos, levando a danos algumas vezes irreversíveis.

Reconciliação medicamentosa segura

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente é o princípio fundamental do cuidado. A reconciliação medicamentosa é um processo que consiste na revisão do tratamento medicamentoso do paciente, promovendo o uso seguro e racional dos medicamentos, além de evitar interações e efeitos adversos indesejáveis, e está entre as atividades realizadas pelo farmacêutico clínico (PILAU; HEGELE; HEINECK, 2014, RIBEIRO et al., 2015). Para otimização da intervenção terapêutica, garantindo adesão e tratamento correto ao paciente, são necessárias algumas ações consideradas essenciais no processo de reconciliação medicamentosa, como a boa relação paciente-profissional, crenças individuais do paciente, acesso à saúde e até mesmo suporte familiar (MEDEIROS; MORAES, 2014). O processo de reconciliação medicamentosa deve levar em consideração a identificação de uma lista acurada de todos os medicamentos utilizados pelo paciente, incluindo

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

nome, dose, frequência e via de administração, a fim de provir o melhor método conciliatório (NASSARALLA et al., 2007).

Tendo em vista que a hipertensão é uma das maiores causas de morbidade e mortalidade e se utiliza frequentemente mais de um tipo de droga na terapia medicamentosa, é comum o aparecimento de interações e efeitos adversos, sendo necessária a revisão e conciliação medicamentosa durante o tratamento, a fim de alcançar um impacto positivo no controle da pressão arterial de forma segura (PERSELL et al., 2010). Em pacientes que também possuem diabetes, além de todos esses cuidados, é necessária uma atenção especial em relação à faixa etária, condição dos indivíduos, incluindo a gravidez, e as classes de medicamentos indicadas para o tratamento correto, sendo imprescindível uma ação coordenada entre toda equipe de saúde, já que não só a reconciliação medicamentosa, mas também a união de vários fatores como educação preventiva e modificação de hábitos são capazes de potencializar a melhoria na qualidade de vida do indivíduo (NKANSAH; BREWER; CONNORS; SHERMOCK, 2008, AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2018).

Em alguns casos, mesmo com o levantamento de um histórico detalhado e a reconciliação medicamentosa, ainda não é possível estimular uma adesão terapêutica do paciente. Portanto, é necessário que, além da investigação do uso de medicamentos para as doenças crônicas, também sejam levadas em consideração outras doenças secundárias, muitas vezes ignoradas e omitidas pelo paciente, e que podem levar ao uso de fármacos com alto poder de interação droga-droga como antidepressivos tricíclicos, drogas simpaticomiméticas, anti-inflamatórios e anticoncepcionais, histórico de abuso de drogas ou álcool, ausência de efeito biológico dos medicamentos de escolha para aquele indivíduo ou mesmo problemas psicológicos e familiares (PÓVOA; SCALA; MORENO-FILHO, 2009).

Após levantamento do histórico, para uma reconciliação medicamentosa de sucesso e acima de tudo segura em pacientes hipertensos e diabéticos, frente à quantidade de medicamentos utilizados, o farmacêutico deve construir uma lista contendo as melhores escolhas terapêuticas para o paciente, tentando eliminar ao máximo qualquer tipo de interferência de interação, efeitos adversos e vias de administração inadequadas (LEGUELINEL-BLACHE, 2014). É importante que este rearranjo seja compartilhado e discutido com médicos, enfermeiros, nutricionistas e todos os profissionais envolvidos com o paciente, já que será necessário um trabalho educativo e informativo para que todas as novas medidas sejam colocadas em prática. E

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

não menos importante, em entrevista com o paciente não se deve descartar o uso de outros produtos aparentemente randômicos pelo paciente, como vitaminas, plantas medicinais, colírios, ou outros suplementos desconhecidos (PRONOVOST et al., 2003).

Diversos estudos realizados confirmam que, uma vez realizada reconciliação de maneira segura e responsável por um profissional capacitado e competente, é apresentada uma melhora significativa no quadro clínico dos pacientes, com redução nos níveis de glicemia, colesterol e albumina, além da redução significativa e controlada da pressão arterial (ANAYA et al., 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A reconciliação medicamentosa realizada por farmacêuticos é considerada um processo altamente acurado na detecção e correção de discrepâncias apresentadas no esquema medicamentoso de pacientes diabéticos e hipertensos, reduzindo erros e promovendo segurança aos pacientes quando feita uma observação retrospectiva. Estima-se que erros na terapêutica medicamentosa sejam 38 vezes maiores quando não há intervenção de um farmacêutico, o que apresenta um potencial impacto clínico na saúde dos pacientes (KWAN; LO; SAMPSON; SHOJANIA, 2013).

Farmacêuticos clínicos são uma fonte essencial no acesso à informação segura e no combate ao uso indevido de medicamentos, tendo experiência e propriedade em relação à terapia medicamentosa, trabalhando diariamente com médicos, enfermeiros e pacientes. Com uma equipe capacitada e interdisciplinar, e utilizando protocolos pré-estabelecidos, a reconciliação medicamentosa tende a ser uma poderosa ferramenta de análise apropriada e segura, evitando erros e levando à melhoria da adesão terapêutica pelo paciente diabético e hipertenso, além de promover saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in Diabetes - 2018 abridged for primary care providers. **Clinical Diabetes**. V. 36, n. 1, p. 14-37, 2018.

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

ANAYA, J. P.; RIVERA, J. O.; LAWSON, K.; GARCIA, J.; LUNA, J. JR.; ORTIZ, M. Evaluation of pharmacist-managed diabetes mellitus under a collaborative drug therapy agreement. **American Journal of Health-System Pharmacy**. v. 1, n. 19, p. 1841-5, 2008.

ARAÚJO, L. M. B.; BRITTO, M. M. S.; CRUZ, T. R. P. Tratamento do Diabetes Mellitus do tipo 2: novas opções. **Revista da Escola de Enfermagem da USP – REEUSP.** V. 40, n.6, p. 509-518, 2000.

BOER, I. H.; BANGALORE, S.; BENETOS, A.; DAVIS, A. M.; MICHOS, E. D.; MUNTNER, P.; ROSSING, P.; ZOUNGAS, S.; BAKRIS, G. Diabetes and Hypertension: A Position Statement by the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, v. 40, p. 1273–1284, 2017.

CARVALHO, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA, J. E. G.; CUNHA, C. P. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). **Ciência Saúde Coletiva**. v. 17, n. 7, p. 1885-1892, 2012.

CARVALHO-FILHA, F. S. S.; NOGUEIRA, L. T.; MEDINA, M. G. Avaliação do controle de hipertensão e diabetes na Atenção Básica: perspectiva de profissionais e usuários. **Saúde Debate.** V. 38, p. 265-278, 2014.

CEMBRANEL, F.; BERNARDO, C. O.; OZCARIZ, S. G. I.; D'ORSI, E. Impacto do diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão sobre indicadores de consumo alimentar saudável: estudo longitudinal com idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 20, n. 1, p. 34-46, 2017.

CHEUNG, B. M. Y.; LI, C. Diabetes and Hypertension: Is There a Common Metabolic Pathway? **Current Atherosclerosis Reports**. v. 14, n. 2, p. 160–166, 2012.

DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO VI – Tratamento Medicamentoso. **Brazilian Journal of Nephrology,** v. 32, n. 1, p. S29-S43, 2010.

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

GIROTTO, E.; ANDRADE, S. M.; CABRERA, M. A. S.; MATSUO, T. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência. Saúde Coletiva**. v. 18, n. 6, p. 1765-1772, 2013.

GONTIJO, M. F.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ROZENFELD, S.; ACURCIO, F. A. Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. V. 28, n. 7, p. 1337-1346, 2012.

GONZAGA, C. C.; PASSARELLI-JÚNIOR, O.; AMODEO, C. Interações medicamentosas: inibidores da enzima conversora da angiotensina, bloqueadores dos receptores da angiotensina II, inibidores diretos da renina. **Revista Brasileira de Hipertensão**. V. 16, n. 4, p. 221-225, 2009.

GOVINDARAJAN, G.; SOWERS, J. R.; STUMP, C. S. Hypertension and Diabetes Mellitus. **European Cardiovascular Disease**. v. 2, n. 1, p. 1-7, 2006.

GROSS, J. L.; SILVEIRO, S. P.; CAMARGO, J. L.; REICHELT, A. J.; AZEVEDO, M. J. Diabetes Melito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. **Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia**, v. 46, n. 1, p. 16-26, 2002.

HAMMES, J. A.; PFUETZENREITER, F.; SILVEIRA, F.; KOENIG, A.; WESTPHAL, G. A. Prevalência de potenciais interações medicamentosas droga-droga em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 20, n 4, p. 349-354, 2008.

KWAN, J. L.; LO, L.; SAMPSON, M.; SHOJANIA, K. G. Medication reconciliation during transitions of care as a patient safety strategy: a systematic review. **Annals of Internal Medicine**, v. 158, n. 5, p. 397–403, 2013.

LEE, S. W.; KIM, H. C.; LEE, J. M.; YUN, Y. M.; LEE, J. Y.; SUH, I. Association between changes in systolic blood pressure and incident diabetes in a community-based cohort study in Korea. **Hypertension Research**. v. 40, p. 710–6, 2017.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

LEGUELINEL-BLACHE, G.; ARNAUD, F.; BOUVET, S.; DUBOIS, F.; CASTELLI, C.; ROUX-MARSON, C.; RAY, V.; SOTTO, A.; KINOWSKI, J. M. Impact of admission medication reconciliation performed by clinical pharmacists on medication safety. **European Journal of Internal Medicine**. V. 25, n. 9, p. 808-14, 2014.

MATAVELLI, I. S.; DEL JUDICE, E. L.; MATAVELLI, R.; HUNGER, M. S.; MARTELLI, A. Hipertensão arterial sistêmica e a prática regular de exercícios físicos como forma de controle: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. V. 18, n. 4, p. 359-366, 2014.

MEDEIROS, R. D. A.; MORAES, J. P. Intervenções farmacêuticas em prescrições médicas na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde São Paulo**. V. 5, n. 2, p. 26-29, 2014.

NASSARALLA, C. L.; NAESSENS, J. M.; CHAUDHRY, R.; HANSEN, M. A.; SCHEITEL, S. M. Implementation of a medication reconciliation process in an ambulatory internal medicine clinic. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde São Paulo**. V. 16, p. 90-94, 2007.

NKANSAH, N. T.; BREWER, J. M.; CONNORS, R.; SHERMOCK, K. M. Clinical outcomes of patients with diabetes mellitus receiving medication management by pharmacists in an urban private physician practice. **American Journal of Health-System Pharmac**. v. 65, n 2, p. 145-9, 2008.

OLIVEIRA, L. P. B. A.; SANTOS, S. M. A. Uma revisão integrativa sobre o uso de medicamentos por idosos na atenção primária à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP – REEUSP**. V. 50, n. 1, p. 163-74, 2016.

PAIVA, D. C. P.; BERSUSA, A. A. S.; ESCUDER, M. M. L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**. V. 22, n. 2, p. 377-385, 2006.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

PAULA, P. A. B.; STEPHAN-SOUZA, A. I.; VIEIRA, R. C. P. A.; ALVES, T. N. P. O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. **Ciência Saúde Coletiva**. v. 16, n. 5, p. 2623-2633, 2011.

PERSELL, S. D.; BAILEY, S. C.; TANG, J.; DAVIS, T. C.; WOLF, M. S. Medication reconciliation and hypertension control. Am J Med. V. 123, n. 2, p. 182.e9-182.e15, 2010.

PILAU, R.; HEGELE, V.; HEINECK, I. Atuação do farmacêutico clínico em Unidade de Terapia Intensiva Adulto: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde São Paulo**. V. 5, n. 1, p. 19-24, 2014.

PÓVOA, R.; SCALA, L. C. N.; MORENO-FILHO, H. Estratégias medicamentosas na hipertensão arterial resistente. **Revista Brasileira Hipertensão**. V. 15, n. 1, p. S10-S12, 2009.

PRONOVOST, P.; WEAST, B.; SCHWARZ, M.; WYSKIEL, R. M.; PROW, D.; MILANOVICH, S. N.; BERENHOLTZ, S.; DORMAN, T.; LIPSETT, P. Medication reconciliation: a practical tool to reduce the risk of medication errors. **Journal of Critical Care**. V. 18, n. 4, p. 201-5, 2003.

RIBEIRO, V. F.; SAPUCAIA, K. C. G.; ARAGÃO, L. A. O.; BISPO, I. C. S.; OLIVEIRA, V. F.; ALVES, B. L. Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em Farmácia Clínica. **Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde São Paulo**. V. 6, n. 4, p. 18-22, 2015.

SOWERS, J. R. Treatment of Hypertension in Patients With Diabetes. **JAMA Internal Medicine.** V. 164, n. 17, p. 1850-1857, 2014.

TAVARES, M. S.; MACEDO, T. C.; MENDES, D. R. G. Possíveis interações medicamentosas em um grupo de hipertenso e diabético da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires.** V. 2, p. 119-126, 2012.

Temas em Saúde
Volume 21, Número 3
ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2021

Artigo

WILD, S.; ROGLIC, G.; GREEN, A.; SICREE, R.; KING, H. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care**. v. 27, n. 5, p. 1047-53, 2004.

DOI: 10.29327/213319.21.3-9
Páginas 218 a 230