

Problemas relacionados a medicamentos na transição de idosos do hospital para casa

Drug-Related Problems in the transitional care of the elderly from hospital to home
Problemas Relacionados com los Medicamentos en la transición de ancianos del hospital para casa

Silvia Helena Valente¹

ORCID: 0000-0002-3593-9590

Sara Maria Barbosa¹

ORCID: 0000-0002-4490-1068

Denise Ferro¹

ORCID: 0000-0002-7025-9080

Luciana Aparecida Fabriz¹

ORCID: 0000-0001-7633-0127

Tatiele Estefani Schönholzer¹

ORCID: 0000-0002-4294-8807

Ione Carvalho Pinto¹

ORCID: 0000-0001-7541-5591

¹Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

Como citar este artigo:

Valente SH, Barbosa SM, Ferro D, Fabriz LA, Schönholzer TE, Pinto IC. Drug-Related Problems in the transitional care of the elderly from hospital to home. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 2):345-53. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0848>

Autor Correspondente:

Silvia Helena Valente
E-mail: silvia.h.valente@gmail.com



Submissão: 05-02-2018 **Aprovação:** 26-03-2019

RESUMO

Objetivo: identificar o conhecimento produzido sobre Problemas Relacionados a Medicamentos na transição de idosos do hospital para casa. **Método:** revisão integrativa da literatura, organizada em seis etapas: pergunta norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; extração dos dados; análise; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão. Consideraram-se artigos entre 2002 e 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, CINAHL e EMBASE. **Resultados:** foram selecionados e analisados 10 estudos. Categorizaram-se por assunto e identificaram-se três temas: *Discrepância e Reconciliação de Medicamentos* (40%); *Adesão ao Medicamento* (30%); e *Eventos Adversos a Medicamentos* (30%). **Considerações finais:** os Problemas Relacionados a Medicamentos na transição de idosos do hospital para casa, apresentou-se como um tema relevante para a Enfermagem, envolvendo questões complexas relacionadas ao cuidado. A reconciliação de medicamentos foi evidenciada como estratégia coerente e eficaz nas transições de cuidado do idoso para casa.

Descritores: Cuidado Transicional; Conduta do Tratamento Medicamentoso; Planejamento de Assistência ao Paciente; Saúde do Idoso; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge produced on Medication-Related Problems in the transitional care of the elderly from hospital to home. **Method:** Integrative review of the literature data, organized in six stages: guiding question; establishment of inclusion and exclusion criteria; extraction of data; analyze; interpretation of results; and presentation of the review. Articles were considered among 2002 and 2017, in Portuguese, English, and Spanish, in the databases LILACS, MEDLINE, CINAHL and EMBASE. **Results:** 10 studies were selected and analyzed. They were categorized by subject and identified in three themes: Medication Discrepancy and Reconciliation (40%); Adhesion to Medication (30%); and Adverse Drug Events (30%). **Final considerations:** Drug-Related Problems in the transitional care of the elderly from hospital to home, were presented as a relevant theme for nursing, involving complex issues related to care. Drug reconciliation was evidenced as a coherent and effective strategy in home care transitions for the elderly.

Descriptors: Transitional Care; Medication Therapy Management; Patient Care Planning; Health of the Elderly; Nursing Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar el conocimiento producido sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos en la transición de ancianos del hospital a casa. **Método:** la revisión integrativa de la literatura, organizada en seis etapas: pregunta orientadora; establecimiento de criterios de inclusión y exclusión; extracción de datos; análisis; interpretación de los resultados; y presentación de la revisión. Se consideraron los artículos entre 2002 y 2017, en portugués, inglés y español, en las bases de datos LILACS, MEDLINE, CINAHL y EMBASE. **Resultados:** se seleccionaron y analizaron 10 estudios. Se clasificaron por tema y se identificaron tres temas: *Discrepancia y Reconciliación de Medicamentos* (40%); *Adhesión al Medicamento* (30%); y *Eventos Adversos a los Medicamentos* (30%). **Consideraciones finales:** los Problemas Relacionados con los Medicamentos en la transición de ancianos del hospital a casa, se presentó como un tema relevante para la enfermería, involucrando cuestiones complejas relacionadas con el cuidado. La reconciliación de medicamentos fue evidenciada como estrategia coherente y eficaz en las transiciones de cuidado del anciano a casa.

Descriptorios: Cuidado de Transición; Administración del Tratamiento Farmacológico; Planificación de Atención al Paciente; Salud del Anciano; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) são eventos ou circunstâncias envolvendo a terapia medicamentosa que realmente ou potencialmente interfere nos resultados de saúde desejados. Esses problemas podem se manifestar através de discrepâncias, erros, falta de adesão, polifarmácia, Eventos Adversos a Medicamentos (EAM), entre outras dificuldades relacionadas às drogas. Quando eles ocorrem em idosos, durante a transição do hospital para casa, representam uma complexa situação e podem resultar em re-hospitalizações frequentes⁽¹⁻²⁾.

Os PRMs podem ser considerados como um grande desafio para a Saúde Pública, no Brasil. Segundo publicação do Ministério da Saúde (MS), estima-se que aconteçam por ano, no país, entre 1,2 e 3,2 milhões de internações hospitalares de urgência ligados ao mau uso de medicamentos. O custo, somente para o Sistema Único de Saúde (SUS), desses problemas, pode chegar a 3,6 bilhões de reais por ano^(1,3).

Os idosos estão mais vulneráveis aos PRMs devido às alterações metabólicas, às condições crônicas, às perdas funcionais e cognitivas, bem como aos complexos regimes terapêuticos de medicamentos aos quais estão submetidos. Essa população geralmente recebe cuidados de muitos profissionais e transitam com frequência em diferentes serviços de saúde, tornando-se particularmente mais suscetíveis a mudanças na terapêutica medicamentosa e falhas assistenciais nas transições de cuidado^(2,4-5).

As estimativas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), preveem que em 40 anos, a população idosa vai triplicar no Brasil, passando de 19,6 milhões em 2010, para 66,5 milhões de pessoas em 2050⁽⁶⁾. Em média, 30% das internações de idosos têm ligação com PRMs ou efeitos tóxicos causados por medicamentos. Há consenso entre os especialistas que 50% a 70% desses problemas poderiam ser evitados^(1,3).

Uma das estratégias para assegurar a continuidade do cuidado no domicílio, diminuir os PRMs e evitar as re-hospitalizações, é a alta hospitalar planejada e sistematizada, garantindo maior esclarecimento para o idoso e família sobre a sua nova condição de saúde e terapêutica medicamentosa⁽⁷⁻⁹⁾.

A alta hospitalar é um momento de grandes mudanças no cotidiano dos idosos, porém, muitas vezes, as orientações pós-alta são realizadas apenas na saída do paciente, de forma mecânica e apressada. Neste momento, são oferecidas muitas informações ao mesmo tempo, dificultando a compreensão do idoso, dos seus familiares e/ou cuidadores⁽⁷⁻¹⁰⁾. Uma vez no domicílio, os idosos se deparam com incertezas acerca da nova terapêutica medicamentosa e falhas na transição do hospital para casa, que poderão acarretar problemas, como angústia, ansiedade e pouca adesão ao medicamento^(8,10).

Os enfermeiros desempenham um papel importante na prestação do cuidado aos idosos, e são responsáveis, juntamente à equipe multidisciplinar, pela organização do plano terapêutico para a alta hospitalar; preparação dos usuários para o autocuidado; e assegurar o acompanhamento da equipe de Atenção Primária à Saúde (APS). Porém, verifica-se que, na prática, este processo acontece de forma fragmentada, pois existem falhas na comunicação e não ocorre a continuidade do cuidado pós-alta para outros serviços de saúde⁽⁷⁻¹¹⁾.

A inadequada transição do hospital para casa pode ocasionar situações críticas na saúde do idoso, compreendendo vários PRMs, tais como erros, EAM, falta de adesão e discrepâncias de medicamento, e baixa qualidade de vida, resultando em readmissões hospitalares desnecessárias, uso inapropriado de serviços de emergência e insatisfação de pacientes e dos seus cuidadores, gerando uma carga assistencial para o sistema de saúde^(8,10,12).

Desta forma, se faz necessário identificar e conhecer, de forma aprofundada, os PRMs na transição de idosos do hospital para casa, tendo em vista que os dados obtidos poderão contribuir na elaboração de estratégias para modificar práticas e tomada de decisões do enfermeiro, podendo colaborar com as políticas públicas de saúde do país.

OBJETIVO

Identificar o conhecimento produzido sobre Problemas Relacionados a Medicamentos (PRMs) na transição de idosos do hospital para casa.

MÉTODO

Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão de estudos publicados, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Não foram identificados conflitos de interesses. Foram citados todos os autores dos artigos que compõem a RI, sendo incluídas todas as respectivas referências bibliográficas de forma a garantir a propriedade intelectual dos mesmos.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo que utiliza a Revisão Integrativa (RI), a qual tem o potencial de permitir que diversos métodos de pesquisa primária se tornem uma parte maior das iniciativas de Práticas Baseadas em Evidências. Tal método auxilia identificar resultados que contribuem para a tomada de decisão do profissional, assim como para o desenvolvimento de futuras pesquisas⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Coleta e organização dos dados

A fim de cumprir, rigorosamente, todas as fases de uma RI, foram percorridas seis etapas de pesquisa: seleção da pergunta norteadora; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise das informações; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Estabeleceu-se a questão de pesquisa: quais foram os conhecimentos produzidos na literatura sobre PRMs na transição de idosos do hospital para casa?

O levantamento das produções científicas foi realizado de setembro a novembro de 2017, por dois pesquisadores, de forma concomitante, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System online* (MEDLINE), *National Center for Biotechnology Information, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) e EMBASE.

Quadro 1 - Estratégia de busca e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e no diretório de pesquisa, 2018

Base de Dados	Estratégia de Busca	Artigos Encontrados
MEDLINE	Descritores (MeSH) e palavras-chave - <i>aged OR elderly OR senior OR older people AND transition care OR continuity of patient care OR patient discharge AND medication errors OR medication adherence OR medication reconciliation OR drug-related side effects and adverse reactions.</i>	239
LILACS	Descritores (DeCS) e palavras-chave - <i>idoso AND cuidado transicional OR alta do paciente OR continuidade do cuidado AND erros de medicação OR adesão à medicação OR reconciliação de medicamento OR efeitos colaterais e reações adversas relacionadas a medicamentos.</i>	13
EMBASE	Emtree terms e palavras-chave - <i>aged AND chronic disease AND transition care; aged AND chronic disease AND transition care AND medication errors; aged AND chronic disease AND transition care AND medication adherence; aged AND chronic disease AND transition care AND medication reconciliation; aged AND chronic disease AND transition care and drug-related side effects and adverse reactions.</i>	48
CINAHL	Títulos CINAHL e palavras-chave - <i>aged OR elderly OR senior OR older people AND transition care OR continuity of patient care OR patient discharge AND medication errors OR medication adherence OR medication reconciliation OR drug-related side effects and adverse reactions.</i>	58

Para o levantamento das produções, nas bases de dados, foram utilizados, de modo articulado, os descritores obtidos após consulta nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e no *Medical Subject Headings* (MESH), palavras-chave, títulos CINAHL e Emtree terms. A estratégia de busca está apresentada no Quadro 1.

Critérios de inclusão e exclusão dos estudos

Os critérios de inclusão usados para compor a amostra foram: produções científicas originais que retratam a temática pesquisada, publicadas no período de 2002 a 2017. O período de corte foi estabelecido, tendo em vista o ano das primeiras publicações científicas sobre as TC (Transições de Cuidado) desenvolvidas por Coleman e colaboradores, no ano de 2002⁽¹⁶⁾, as quais apresentavam as primeiras diretrizes para transições seguras do hospital para casa. Os artigos estavam nos idiomas português, inglês ou espanhol; disponíveis eletronicamente na íntegra; artigos originais abordando transições do hospital para casa, no período crítico de 60 dias pós-alta hospitalar, de idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Excluíram-se as produções científicas duplicadas em mais de uma base de dados.

Análise e apresentação dos dados

A partir da composição da amostra, foi elaborado um banco de dados no *software Microsoft Office Excel*, 2010. Este permitiu organizar e compilar as seguintes informações dos estudos selecionados: título; ano e país; delineamento e número de participantes; intervenções e desfecho. Os dados obtidos foram agrupados em quadros instrumentais e em categorias. Os resultados foram interpretados com base na literatura nacional e internacional.

Os artigos selecionados também foram classificados de acordo com o nível de evidência proposto por Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹⁷⁾, conforme o Quadro 2.

Quadro 2 - Sistema de Classificação para a Hierarquia de Evidências, 2018

Nível de Evidência	Fonte da Evidência
Nível I	Evidências referentes à revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados.
Nível II	Evidências de ensaio clínico randomizado bem delineado.
Nível III	Evidências obtidas de ensaios controlados bem delineados sem randomização.
Nível IV	Evidências de estudo de coorte e/ou caso controle bem delineados.
Nível V	Evidências de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos;
Nível VI	Evidências de um único estudo descritivo ou qualitativo.
Nível VII	Evidências da opinião de autoridades e/ou relatos de comitês de especialistas.

Fonte: traduzido por Melnyk e Fineout-Overholt⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS

Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e possibilitaram selecionar 10 artigos para compor a amostra do estudo, conforme apresentado na Figura 1.

A maior proporção dos artigos (27%) foi publicada no ano de 2010, seguido pelos anos de 2005 e 2008, com 18%, respectivamente. O país que mais produziu artigos sobre PRMs na transição do hospital para casa foram os Estados Unidos, com cinco pesquisas (50%), seguido pela Austrália e Israel, com dois artigos respectivamente (20%) e a Espanha, com um artigo (10%). Não houve destaque quanto ao periódico com maior número de publicações sobre a temática, visto que os artigos foram identificados em 10 revistas diferentes.

No que se refere ao nível de evidência dos estudos, foi identificado um artigo com nível I (10%); um com nível II (10%); uma pesquisa com nível III (10%). Dois artigos (20%) apresentaram nível IV de evidência; três nível V (30%) e dois (20%) foram classificados como nível VI.

Os estudos analisados foram organizados em um quadro sinóptico, contendo título; ano/país; delineamento/número de pacientes; intervenções e desfechos, conforme demonstrado no Quadro 3.

Os resultados revelam que os principais PRMs na transição do hospital para casa, estão relacionados às categorias *Discrepância e Reconciliação de Medicamentos* (40%); *Adesão ao Medicamento* (AM) (30%); e *Eventos Adversos a Medicamentos* (EAM) (30%).

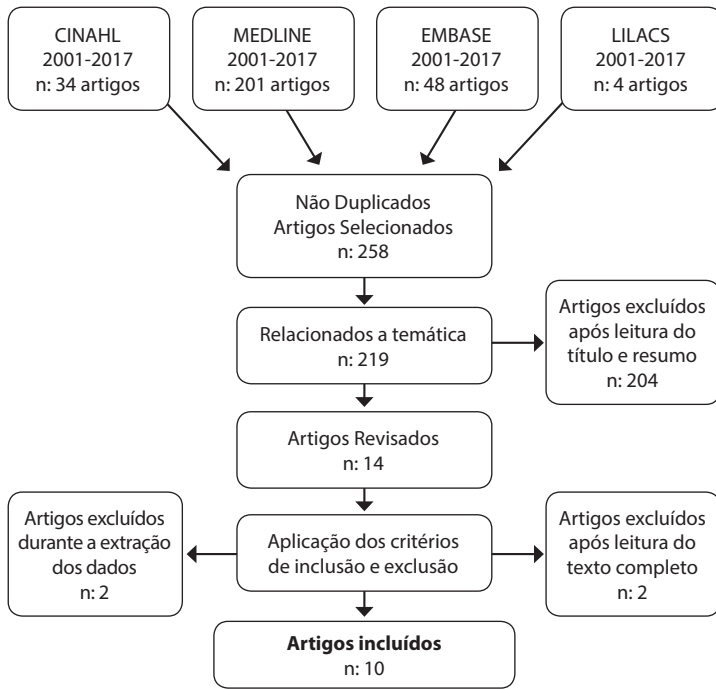


Figura 1 – Percurso metodológico para seleção dos artigos relacionados com a segurança de medicamentos na Transições de Cuidado do hospital para o domicílio, 2018

Dentre os temas identificados nos artigos selecionados, a polifarmácia; o aumento de drogas prescritas durante a internação e/ou modificação do regime terapêutico; as instruções de alta incompletas/imprecisas/ilegíveis; a falta de conhecimento das medicações prescritas; o esquecimento; e as reações adversas são aspectos importantes referentes aos PRMs e que devem ser considerados pelos enfermeiros na TC de pacientes idosos.

Quadro 3 - Síntese dos artigos incluídos na revisão integrativa, N=10, 2018

Título	Ano/País	Delineamento/ Número de pacientes	Intervenções	Desfechos
<i>Multiple medication use in older patients in post-acute transitional care: a prospective cohort study</i> ⁽¹⁸⁾	2014 Austrália	Prospectivo Observacional n= 351	Avaliação geriátrica abrangente, realizada na admissão e na alta, usando a ferramenta de avaliação <i>InterRAI Home Care</i> . Os medicamentos dos resumos de alta hospitalar foram codificados, usando o Sistema Anatômico de Classificação de Produtos Químicos Anatômicos da Organização Mundial da Saúde.	A polifarmácia foi observada em 46,7%, e a hiperpolifarmácia, em 39,2% dos pacientes. O aumento do número de medicamentos foi associado a um maior número de condições crônicas, tais como Diabetes Mellitus, doenças cardíacas, doenças pulmonares e tonturas. Os medicamentos mais comuns foram analgésicos (56,8%) e protetores gástricos (52,7%). Os medicamentos potencialmente inapropriados foram antidepressivos tricíclicos terciários.
<i>Adverse Drug Events Post-Hospital Discharge in Older Patients: Types, Severity, and Involvement of Beers Criteria Medications</i> ⁽¹⁹⁾	2013 Estados Unidos	Transversal Retrospectivo n = 1000	Análises abrangentes de registros médicos para identificar possíveis incidentes relacionados a drogas, durante o período de 45 dias pós-alta hospitalar.	Pelo menos um EAM foi identificado durante o período de 45 dias, em 18,7% dos participantes. Dos 115 EAM identificados, 35% foram considerados evitáveis. 32% foram caracterizados como graves e 5% como ameaçadores a vida. Mais da metade de todos os EAM ocorreram nos primeiros 14 dias pós-hospitalização.
<i>Predictors of medication adherence post-discharge: the impact of patient age, insurance status and prior adherence</i> ⁽²⁰⁾	2012 Estados Unidos	Estudo Controlado Randomizado n = 646	Levantamento de registros médicos e entrevista para coleta de dados sociodemográficos, cognição, nível de alfabetização em saúde, medicamento em uso e aderência aos medicamentos antes da internação. Nova entrevista por telefone 30 dias pós-alta para aplicação de questionário estruturado para medir o nível de aderência ao medicamento.	O índice médio de adesão pós-alta foi de 95%. Para cada aumento de 10 anos de idade, houve um aumento absoluto de 1% na aderência. Pacientes com seguro privado foram 4,5% menos aderente. A alfabetização em saúde não foi um preditor independente da aderência pós-alta.

Continua

DISCUSSÃO

A análise crítica dos artigos selecionados revelou que os principais PRMs na transição de idosos do hospital para casa, estão relacionados à *Discrepância e Reconciliação de Medicamentos*; AM; e EAM.

Discrepância e Reconciliação de Medicamentos

Discrepância pode ser definida como a diferença existente entre o medicamento prescrito pelo médico e aquela que o paciente efetivamente toma, de acordo com os frascos de medicamentos e descrição do paciente. Pode ser definida também como a ausência de acordo entre diversos regimes medicamentosos e erros de medicamentos que possam ocorrer na transição do hospital para casa^(1,27-28).

Um estudo que explorou a associação entre alfabetização em saúde e discrepâncias de medicamento 48 horas após a alta hospitalar, verificou que, em 56% dos idosos, houve discrepância de medicamentos durante a transição do hospital para casa⁽²¹⁾. Outro estudo descreveu as discrepâncias mais comuns identificadas por enfermeiros, durante os cuidados de transição domiciliar, constatou-se que elas foram generalizadas em 94% dos idosos, com uma média de 3,3 discrepâncias por participante⁽²²⁾.

Os tipos de discrepâncias de medicamentos podem estar relacionados com o paciente e/ou o sistema de saúde. As discrepâncias relacionadas ao paciente apresentam-se como não adesão voluntária ou involuntária devido a vários fatores, tais como reações adversas a medicamentos ou efeitos colaterais, intolerância, barreiras financeiras, falta de conhecimento sobre os medicamentos e real necessidade de uso^(22,27-29).

Continuação do Quadro 3

Título	Ano/País	Delineamento/ Número de pacientes	Intervenções	Desfechos
<i>Relationship of Health Literacy to Intentional and Unintentional Non-Adherence of Hospital Discharge Medications</i> ⁽²¹⁾	2011 Estados Unidos	Correlacional n=254	Entrevistas com pacientes antes e depois da alta; aplicação do instrumento S-TOFHLLA; extração de dados do prontuário de alta; e codificação de discrepâncias de medicamento.	56% apresentaram discrepância entre instruções de alta e uso no domicílio 48 horas pós-alta. Sujeitos que não receberam orientações apresentaram não adesão (47,7%) e aqueles orientados foram menos propensos a não adesão (73,3%). Outra causa comum de discrepâncias foram instruções incompletas (39,3%).
<i>Nurse Identified Hospital to Home Medication Discrepancies: Implications for Improving Transitional Care</i> ⁽²²⁾	2010 Estados Unidos	Prospectivo Randomizado n = 101	Aplicação da versão eletrônica do <i>Medication Discrepancy Tool</i> (MDT).	94% dos participantes tiveram pelo menos uma discrepância de medicamento. As causas contribuintes foram relacionadas ao paciente, com destaque para não aderência intencional de medicamentos (39,6%) e instruções de alta incompletas/imprecisas/ilegíveis (46,5%).
<i>Drug related problems after discharge from an Australian teaching hospital</i> ⁽²³⁾	2010 Austrália	Pesquisa Documental Retrospectiva n = 76	Pesquisa documental e agrupamento de dados a partir da análise de resumo de alta, relatórios de revisão de medicamentos domésticos e revisão de medicamentos domésticos.	Foram identificados PRMs em 71 pacientes (93,3%), sendo obtidos 398 problemas, e em média 5,6 problemas/paciente. Os problemas mais frequentes foram a incerteza quanto ao objetivo da droga, interações potenciais e reações adversas.
<i>Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes ancianos tras el alta hospitalaria</i> ⁽²⁴⁾	2008 Espanha	Estudo Transversal n = 70	Duas entrevistas em domicílio (3 e 20 dias pós alta) para aplicação de questionário contendo dados quantitativos e qualitativos (dados sociodemográficas e relacionados ao uso de medicamentos prescritos).	85% dos medicamentos são utilizados incorretamente, principalmente mais do que os prescritos (67%). As causas para o uso incorreto foram esquecimento e falta de conhecimento. Os fatores de riscos foram: sexo masculino, viver com crianças e maior quantidade de medicamentos prescritos.
<i>Relationship of In-Hospital Medication Modifications of Elderly Patients to Postdischarge Medications, Adherence, and Mortality</i> ⁽²⁵⁾	2008 Israel	Estudo de Coorte Prospectivo Retrospectivo n=212	Dados clínicos e demográficos, modificações do medicamento pós-alta e adesão foram obtidos prospectivamente através de entrevista com pacientes. Modificações do regime de medicamentos intra-hospitalares foram obtidos retrospectivamente através de registros médicos. Profissionais foram ocasionalmente entrevistados para esclarecer os motivos das modificações de medicamentos.	A taxa de modificação do regime medicamentoso foi 49,8%. Os pacientes cognitivamente normais que foram admitidos com polifarmácia e tiveram alta para casa, experimentaram menos modificações de medicamento. Três meses após a alta, 17 pacientes morreram e 50 foram readmitidos. Os principais fatores de risco foram cognição prejudicada e doença crônica.
<i>Continuity and Adherence to Long-Term Drug Treatment by Geriatric Patients after Hospital Discharge</i> ⁽²⁶⁾	2008 Israel	Prospectivo de Coorte n=198	Dados clínico, demográfico e de medicamento foram registrados para todos pacientes, aplicação da escala <i>Mini-Mental State Examination</i> (MMSE) e entrevista antes da alta. Após um mês, o paciente, cuidador ou médico foram entrevistados quanto à extensão e os motivos de modificações no regime de medicamento e adesão ao tratamento.	Um mês pós-alta em média, 36,7% dos medicamentos para pacientes tinham sido modificados em comparação com a prescrição de alta. Para melhorar adesão ao regime medicamentoso, os pacientes devem ser encorajados a retornar aos serviços de saúde.
<i>Posthospital medication discrepancies: prevalence and contributing factors</i> ⁽²⁷⁾	2005 Estados Unidos	Pesquisa de Intervenção n= 375	Aplicação do <i>Medication Discrepancy Tool</i> (MDT).	14,1% dos pacientes apresentaram uma ou mais discrepâncias. Os fatores de discrepância foram 50,8% associados ao paciente e 49,2% associados ao sistema. 14,3% dos pacientes que sofreram discrepâncias foram rehospitalizados em 30 dias.

As discrepâncias relacionadas ao sistema de saúde podem apresentar-se como interações de drogas ou prescrição de medicamentos não ativos anteriormente, informação conflitante de diferentes fontes de informação, confusão entre marca e nomes genéricos, instruções de altas incompletas/imprecisas/ilegíveis, dose incorreta, quantidade incorreta, necessidade de assistência não reconhecida pelo profissional de saúde e comunicação insuficiente para outros serviços de atenção à saúde para qual o idoso é transferido^(22,27-30).

Em uma pesquisa realizada para determinar a prevalência e fatores associados com as discrepâncias de medicamentos em

pessoas com 65 anos ou mais, foi identificado que 58,8% das discrepâncias estavam relacionadas ao paciente e 49,2% ao sistema de saúde. De acordo com essa pesquisa, algumas classes de medicamentos são prescritas com maior frequência. Por isso, podem ser responsáveis por 50% de todas as discrepâncias de medicamento ocorridas no cenário de transição hospital-casa. Entre elas, encontram-se anticoagulantes (13%), diuréticos (10%), inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) (10%), agentes hipolipemiantes (10%) e inibidores da bomba de prótons (7%)⁽²⁷⁾.

As classes de drogas mais comuns associados com PRMs na transição de idosos do hospital para casa, incluem os medicamentos prescritos para doenças cardiovasculares, sistema nervoso e sistemas gastrointestinal e metabólico⁽²³⁾.

Os programas de Reconciliação de Medicamentos (RM) podem ser uma estratégia útil para reduzir as discrepâncias na transição do paciente do hospital para casa. A RM é um dos procedimentos operacionais recomendados pelo *High 5's Project* – projeto internacional lançado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2006, para facilitar a implantação e avaliação de soluções padronizadas para a segurança do paciente. Ela pode ser definida como uma avaliação completa da terapêutica medicamentosa do paciente, sempre que ocorre alteração no tratamento, para evitar erros de medicamentos, tais como omissões, duplicações, erros de dose ou interações medicamentosas, bem como para observar padrões de adesão ao tratamento medicamentoso^(22,31-32).

A equipe multidisciplinar tem papel fundamental nas transições de cuidados de idosos do hospital para casa, visando simplificar o regime de medicamentos pós-alta hospitalar e diminuir os PRMs. O enfermeiro atua como coordenador do cuidado e é responsável pela garantia de transições seguras, podendo colaborar no desenvolvimento de atividades assistenciais, como, por exemplo, planejamento de alta; implantação de protocolos; uso de *checklists*; orientações, agendamento de consultas; acompanhamento antes da alta hospitalar; atividades de educação em saúde; visitas domiciliares pós-alta; e telefonemas de acompanhamento pós alta^(22,30-31,33).

Adesão ao Medicamento

A AM pode ser descrita como o grau de aceitação de uma pessoa em relação às orientações do médico, enfermeiro ou outro profissional de saúde. A adesão expressa compreensão e cooperação, implicando em um comportamento ativo por parte do doente e sugerindo um envolvimento colaborativo no processo de planejamento e implementação do seu tratamento^(4,34-35).

Sobre a AM, verificou-se, em uma pesquisa, que apenas 8,6% dos pacientes idosos realizavam corretamente o tratamento medicamentoso pós-alta hospitalar. 85% dos medicamentos prescritos estavam sendo usados incorretamente, na maior parte, mais do que o previsto (67%), abaixo do prescrito (33%). 54% não seguiam as recomendações sobre horários e a relação do uso dos medicamentos com as refeições. As causas mais frequentes identificadas pelos pacientes para não tomar adequadamente os medicamentos foram esquecimento e falta de conhecimento. De acordo com este estudo, há pouca informação sobre a adesão em pacientes idosos após a alta hospitalar⁽²⁴⁾.

A AM não pode ser tratada de forma isolada dentro do contexto de saúde, pois envolve diversos fatores que podem estar associados no momento da transição. Para a OMS, adesão é um fenômeno multidimensional determinado pela interação de cinco fatores, sendo eles: sistema de saúde, fatores socioeconômicos, fatores relacionados ao paciente, fatores relacionados à doença e fatores relacionados ao tratamento. No caso do idoso, em muitas situações, as suas propriedades cognitivas encontram-se afetadas, podendo resultar na dificuldade de entendimento e/ou na recordação correta dos seus regimes terapêuticos prescritos^(4,20,24,35-36).

O baixo grau de adesão pode afetar adversamente a evolução clínica e a qualidade de vida do paciente, constituindo um problema relevante que pode ter consequências pessoais, sociais e econômicas, reforçando a necessidade de intervenções para aumentar a adesão ao tratamento, o que implica em maior atenção dos profissionais da saúde para o uso dos medicamentos pelos pacientes^(4,20,25,30-32,34-37).

Evidências apontam que a educação e o manejo adequado de pacientes melhoram a AM e aumentam o autocuidado, apresentando resultados clínicos satisfatórios e despesas médicas reduzidas. Cabe destacar que a adesão é um processo dinâmico e contínuo, exigindo dos enfermeiros e dos demais membros da equipe de saúde, habilidades específicas e projetos bem delineados para atuação nas transições do cuidado^(4,20,22,25,35-37).

Eventos Adversos a Medicamentos (EAM)

Os EAM são ocorrências comuns e têm sido foco de estudos em vários países, pois acontecem com frequência e aumentam a morbimortalidade dos pacientes, elevando de forma importante os custos do sistema de saúde. Os EAM podem ser considerados como qualquer dano apresentado pelo paciente que possa ser atribuído a medicamentos, e compreende a Reação Adversa a Medicamentos (RAM) e o Erro de Medicamento (EM)^(19,38).

Os EAM, especialmente aqueles que podem ser prevenidos, representam uma séria preocupação para idosos, durante o período de transição do hospital para casa. Este é um momento de alto risco, sendo que além dos erros de prescrição, enganos e confusões, podem levar o paciente a realizar a modificação do regime medicamentoso por conta própria, com possível ocorrência de RAM⁽³⁸⁻³⁹⁾.

O planejamento de alta, realizado pelo enfermeiro, pode ser uma oportunidade para minimizar os riscos de EAM, tendo em vista que, neste momento, o enfermeiro pode realizar as orientações necessárias, detectar as características dos pacientes e familiares e as integrar na dinâmica do processo saúde-doença e, a partir desta avaliação, identificar as necessidades de cuidados e os fatores de risco simples, como a compreensão de medicamentos, as limitações do estado funcional, entre outras demandas⁽³³⁾.

Em relação às evidências sobre este problema, foi identificado, em uma pesquisa, pelo menos um EAM (18,7%), durante o período de 45 dias pós-alta de idosos hospitalizados. Do total de EAM identificadas, 35% foram consideradas evitáveis, 32% foram caracterizados como grave e 5% como uma ameaça à vida, sendo que mais da metade de todos os EAM ocorreram nos primeiros 14 dias pós-hospitalização⁽¹⁹⁾.

A polifarmácia pode ser considerada como o uso de cinco ou mais medicamentos, podendo ser um agravante para a ocorrência de EAM. A frequência de EAM relacionados aos medicamentos é maior em idosos, aumentando expressivamente, de acordo com a complexidade da terapia. O risco de ocorrência aumenta em 13% com o uso de dois agentes, passando para 58% quando este número aumenta para cinco, elevando-se para 82%, nos casos em que são consumidos sete ou mais medicamentos⁽³⁹⁾.

Um estudo, ao tratar da extensão da polifarmácia em idosos realizando a TC do hospital para casa, identificou que 46,7% dos participantes apresentaram terapêutica medicamentosa com 5 a 9

medicamentos prescritos e 39,2% com 10 ou mais medicamentos prescritos⁽³⁸⁾. As repercussões potenciais desse uso podem ser consideradas um importante problema de saúde pública, pois estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade⁽¹⁸⁾.

A OMS tem encorajado todos os países do mundo a prestar mais atenção aos EAM e à segurança dos doentes e, em muitos países, as discussões e implementações de estratégias relacionadas a essa temática já estão bastante avançadas. A discussão deste assunto, no Brasil, ainda é embrionária, e a identificação, classificação e análise dos EAM, ocorridos em instituições hospitalares, são pouco divulgadas. As ações governamentais, em relação à segurança dos pacientes, ainda se apresentam de forma incipiente, pois existem poucas estimativas sobre a incidência de EAM, suas consequências, causas e custos diretos e indiretos desses erros para as organizações de saúde^(4,19,38).

A falta de conhecimento sobre a taxa de EAM gera dificuldade para gestores estimarem os custos adicionais no período de internação, representada por pedidos de exames adicionais e acréscimo de novos medicamentos, além da possibilidade de ações judiciais movidas por pacientes e familiares. Considerando as deficiências do sistema de saúde brasileiro, como insuficiência de recursos financeiros, baixa remuneração, múltiplas jornadas de trabalho, preparo técnico inadequado dos trabalhadores, atraso tecnológico e outras mazelas, supõem que, no Brasil, os EAM tenham uma dimensão importante com relevantes prejuízos humanos e materiais^(5,38-39).

Limitações do estudo

A escassez de pesquisas referente à temática "PRMs", em idosos, durante o período crítico de transição do idoso do hospital para casa no Brasil, constituiu-se em uma limitação deste estudo. Porém, fizeram parte dessa revisão integrativa pesquisas que retratam a realidade de outros países que já avançaram nas discussões acerca do tema. Dessa forma, estudos adicionais, incluindo observação sistemática das práticas nas instituições e entrevistas com profissionais que atuam nos serviços de saúde

brasileiros, como também de pacientes idosos que vivenciam essas transições, possibilitarão maior conhecimento e ampliação das informações sobre os desafios vivenciados na saúde pública do nosso país, no que tange o assunto em questão.

Contribuições do estudo para a área da Enfermagem

A relevância desta revisão consiste na apresentação da síntese de dez estudos primários que discutem questões importantes sobre os PRMs na TC de idosos do hospital para casa, trazendo um conjunto de evidências que podem nortear as ações de Enfermagem e as políticas públicas direcionadas a este grupo prioritário.

O tema "PRMs" pode contribuir para a prática assistencial de Enfermagem, tendo em vista que envolve questões complexas relacionadas ao cuidado dos pacientes no período da transição entre serviços de saúde e/ou para o domicílio. As Discrepâncias de Medicamentos, os EAM e a AM, são pontos críticos durante essas transições. O enfoque desses aspectos poderá contribuir para segurança do paciente e com o aperfeiçoamento do planejamento de alta realizado pelo enfermeiro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As evidências mostraram que as discrepâncias de medicamentos, os EAM e a AM podem desencadear os PRMs e devem ser tratadas pela Enfermagem como assuntos decisivos para a qualidade da transição de idosos do hospital para casa.

A RM foi evidenciada como estratégia coerente e eficaz para diminuir os PRMs, e poderá ser uma ferramenta importante para a Enfermagem, nas transições de cuidado. No entanto, a sua efetividade está relacionada com a continuidade do cuidado no processo de alta hospitalar até os cuidados realizados na casa do paciente, junto aos cuidadores.

Novas pesquisas referentes à TC podem ser desenvolvidas com o objetivo de quantificar e qualificar a atuação do enfermeiro na coordenação, continuidade dos cuidados e educação em saúde no SUS, tanto a nível hospitalar, quanto na APS.

REFERÊNCIAS

1. Quinalha JV, Correr CJ. [Tools for assessing the pharmacotherapy of the elderly: a review]. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 02];13(3):487-99. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a14v13n3.pdf> Portuguese.
2. Coleman EA, Parry C, Chalmers S, Min SJ. The care transitions intervention: results of a randomized controlled trial. *JAMA Intern Med* [Internet]. 2006 [cited 2017 Oct 20]1;(166):1822-28. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/410933>
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na Atenção Básica: Caderno 1 [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 02]. 108 p. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servicos_farmaceuticos_atencao_basica_saude.pdf. Portuguese.
4. Marques LFG, Romano-Lieber NS. [Patient safety strategies for safe use of medications after hospital discharge]. *Physis* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 14];24(2):401-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v24n2/0103-7331-physis-24-02-00401.pdf> Portuguese.
5. Trompeter JM, McMillan AN, Rager ML, Fox JR. Medication discrepancies during transitions of care: a comparison study. *J Healthc Qual* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 02];1062-2551. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jhq.12061>
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. [Internet]. 2018 [cited 2017 Nov 01]. Available from: <https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtml>
7. Marques LFG, Romano-Lieber NS. [Patient safety and medication use after discharge: exploratory study]. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 06];23(4):1431-44. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n4/0104-1290-sausoc-23-4-1431.pdf> Portuguese.

8. Weber LAF, Lima MAD, Acosta AM, Marques GQ. [Care Transition from hospital to home: Integrative Review]. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2017[cited 2018 Jan 02];3(22):e47615. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/173925> Portuguese.
9. Delatorre PG, Sá SPC, Valente GSC, Silvino ZR. [Planning for hospital discharge as a strategy for nursing care: integrative review]. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2013[cited 2017 Nov 04];7(12 suppl). Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12387/15148> Portuguese.
10. Coleman EA, Boulton C, American Geriatrics Society Health Care Systems Committee. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2003 [cited 2018 Jan 02];51(4):556-7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1532-5415.2003.51186.x>
11. Acosta AM, Lima MADS. [Usuários frequentes de serviço de emergência: fatores associados e motivos de busca por atendimento]. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 [cited 2019 Apr 20];23(2):33744 Available from: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129910/000977080.pdf?sequence=1> Portuguese.
12. Naylor M, Keating, SA. Transitional care: moving patients from one care setting to another. *Am J Nurs*[Internet]. 2008 [cited 2018 Jan 02];108(9):58-63. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2768550/pdf/nihms107161.pdf>
13. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs*[Internet]. 2005 [cited 2018 Jan 02];52(5):546-53. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
14. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing]. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2008 [cited 2018 Jan 18];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf> Portuguese.
15. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. [Integrative review: what is it? How to do it?]. *Einstein* [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 14];8(1Pt1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102 Portuguese.
16. Coleman EA, Smith JD, Frank JC, Eilertsen TB, Thiare JN, Kramer AM. Development and testing of a measure designed to assess the quality of care transitions. *Int J Integr Care* [Internet]. 2002 [cited 2018 Jan 02];2:1-9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1480381/pdf/ijic2002-200202.pdf>
17. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. *Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
18. Runganga M, Peel NM, Hubbard RE. Multiple medication use in older patients in post-acute transitional care: a prospective cohort study. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2014[cited 2017 Oct 24];9(9):1453-62. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4158998/pdf/cia-9-1453.pdf>
19. Kanaan AO, Donovan JL, Duchin NP, Field TS, Tjia J, Cutrona SL, et al. Adverse drug events post-hospital discharge in older patients: types, severity, and involvement of beers criteria medications. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 2013[cited 2017 Oct 20];61(11):1894-99. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4446728/pdf/nihms517947.pdf>
20. Cohen MJ, Shaykevich S, Cawthon C, Kripalani S, Paasche-Orlow MK, Schnipper JL. Predictors of medication adherence post-discharge: the impact of patient age, insurance status and prior adherence. *J Hosp Med* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 16];7(6):470-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3575732/pdf/nihms434410.pdf>
21. Lindquist LA, Go L, Fleisher JV, Jain N, Friesema E, Baker DW. Relationship of health literacy to intentional and unintentional non-adherence of hospital discharge medications. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2011[cited 2018 Jan 02];27(2):173-8. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3270238/pdf/11606_2011_Article_1886.pdf
22. Corbett CF, Setter SM, Daratha KB, Neumiller JJ, Wood LD. Nurse Identified Hospital to Home Medication Discrepancies: Implications for Improving Transitional Care. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 02];31(3):188-96. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0197457210002028>
23. Ellitt GR, Engblom E, Aslani P, Westerlund T, Chen TF. Drug related problems after discharge from an Australian teaching hospital. *Pharm World Sci* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 02];32(3):622-30. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11096-010-9406-9.pdf>
24. Castellano-Muñoz P, Miranda-Ruiz A, Sojo-González G, Perea-Milla E, García-Alegría JJ, Santos-Rubio MD. [Pharmacological treatment adherence by older patients after hospital discharge]. *Enferm Clin*. 2008;18(3):120-26. Spanish.
25. Mansur N, Weiss A, Beloosesky Y. Relationship of in-hospital medication modifications of elderly patients to postdischarge medications, adherence, and mortality. *Sage J*[Internet]. 2008[cited 2018 Jan 02];42(6):783-9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1345/aph.1L070>
26. Mansur N, Weiss A, Hoffman A, Gruenewald T, Beloosesky Y. Continuity and adherence to long-term drug treatment by geriatric patients after hospital discharge: a prospective cohort study. *Drugs Aging*. 2008;25(10):861-70. doi: 10.2165/00002512-200825100-00005
27. Coleman EA, Smith JD, Raha D, Min SJ. Posthospital medication discrepancies: prevalence and contributing factors. *Arch Intern Med* [Internet]. 2005 [cited 2018 Jan 02];165(16):1842-7. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamainternalmedicine/fullarticle/486693>
28. Farley TM, Powell S, Farris KB, Carter BL. Effect of clinical pharmacist intervention on medication discrepancies following hospital discharge. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 02];36(2):430-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4026363/pdf/nihms-564716.pdf>

29. Stitt DM, Elliott DP, Thompson SN. Medication discrepancies identified at time of hospital discharge in a geriatric population. *Am J Geriatr Pharmacother* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 02];9(4):234-40. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1543594611001152?via%3Dihub>
30. Midlov P, Bahrani L, Seyfali M, Hoglund P, Rickhag E, Eriksson T. The effect of medication reconciliation in elderly patients at hospital discharge. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 02];34(1):113-9. Available from: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11096-011-9599-6.pdf>
31. Karapinar-Çarkit F, Borgsteede SD, Zoer J, Siegert C, Tulder M, Egberts AC, et al. The effect of the COACH program (Continuity of Appropriate pharmacotherapy, patient counselling and information transfer in Healthcare) on readmission rates in a multicultural population of internal medicine patients. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2010 [cited 2017 Oct 24];10(39). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2843699/pdf/1472-6963-10-39.pdf>
32. Saavedra-Quirós V, Montero-Hernández E, Menchén-Viso B, Santiago-Prieto E, Bermejo-Boixareu C, Hernán-Sanz J, et al. Conciliación de la medicación al ingreso y alta hospitalaria: una experiencia consolidada. *Rev Calid Asist* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 02];31(5):45-54. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X16300227>
33. Cieto BB, Garbuio DC, Camargo VB, Napoleão AA. Nursing resources and innovations for hospital discharge: an integrative review. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 20] 18(3):752-57. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/960>
34. Rocha CH, Oliveira APS, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza ACA, et al. Medication adherence of elderly in Porto Alegre, RS. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2008 [cited 2017 Oct 14];13(Sup):703-10. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63009717.pdf>
35. Almeida HO, Versiani EV, Dias AR, Carvalho MR, Novaes G, Trindade EMV. Treatment adherence among the elderly. *Com Ciencias Saude* [Internet]. 2007 [cited 2017 Oct 16];18(3):57-67. Available from: http://www.escs.edu.br/pesquisa/revista/2007Vol18_1art07adesao.pdf Portuguese.
36. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. World Health Organization; 2003 [cited 2017 Oct 16]. 199 p. Available from: <https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s4883e/s4883e.pdf>
37. Teixeira JPDS, Rodrigues MCS, Machado VB. Patient education on drug treatment regimen in the process of hospital discharge: an integrative review. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2012 [cited 2017 Oct 16];33(2):186-196. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/26.pdf> Portuguese.
38. Silva AEBC, Reis AMM, Miasso AI, Santos JO, Cassiani SHB. Adverse drug events in a sentinel hospital in the State of Goiás, Brazil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2011 [cited 2017 Oct 20];19(2):1-9. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n2/pt_21.pdf Portuguese.
39. Secoli SR. Polypharmacy: interaction and adverse reactions in the use of drugs by elderly people. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2018 Jan 02];63(1):136-40. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267019595023.pdf> Portuguese.