



UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA VIDA

CURSO DE FARMÁCIA

Sheila Senger

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS HIPERTENSOS**

Santa Cruz do Sul

2023

Sheila Senger

**ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS HIPERTENSOS**

Trabalho de Conclusão apresentado ao Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul para obtenção do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Ms. Lisoni Muller Morsch

Santa Cruz do Sul

2023

## RESUMO

O acompanhamento farmacoterapêutico consiste na provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados terapêuticos concretos através de ações que visam promover, detectar e resolver os problemas relacionados a medicamentos, a fim de melhorar a saúde e a qualidade de vida do paciente. Neste serviço farmacêutico, o profissional realiza vários encontros com o paciente, visando identificar as necessidades relacionadas aos seus medicamentos, a fim de monitorar o tratamento e seus efeitos. Para possibilitar a realização desta prática clínica encontram-se disponíveis diferentes metodologias, dentre as quais estão o Método Dáder, Método SOAP e PWDT. Dentre o público-alvo para o desenvolvimento desta prática clínica está a população idosa, pois geralmente apresenta alguma doença crônica e tem dificuldade na adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico. Dessa maneira, o acompanhamento farmacoterapêutico pode auxiliar consideravelmente no controle da patologia desses idosos, intervindo de forma direta no seu estado de saúde e qualidade de vida. Por este motivo, o presente trabalho teve como objetivo verificar a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico no controle dos níveis pressóricos em idosos hipertensos clientes de uma drogaria do município de Santa Cruz do Sul, RS. O delineamento do estudo foi de intervenção não-controlado do tipo antes e depois. O acompanhamento farmacoterapêutico foi conduzido utilizando a metodologia SOAP, onde foram considerados dados subjetivos, objetivos, avaliação e plano de cuidado. Para avaliar a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico, foi verificada a pressão arterial após um mês de intervenção. Foram selecionadas seis pessoas idosas de forma aleatória, com pressão arterial descontrolada, de ambos os sexos, com faixa etária entre 60 a 75 anos. O serviço farmacêutico foi dividido em quatro etapas: 01) a pesquisadora coletou os dados subjetivos e objetivos do público-alvo em formulário específico para tal finalidade; 02) foram avaliadas as necessidades e os problemas encontrados e delineado um plano de cuidado para cada idoso; 03) realizou-se a intervenção, onde foi apresentado o plano de cuidado aos participantes da pesquisa, orientando-os sobre a sua farmacoterapia; 04) após um mês de intervenção, coletou-se mais alguns dados e verificou-se a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico. Verificou-se que o acompanhamento farmacoterapêutico foi efetivo, visto que os pacientes hipertensos alcançaram os níveis pressóricos adequados e todos relataram que continuarão seguindo as orientações passadas para conquistar resultados positivos para a sua saúde.

**Palavras-chave:** Acompanhamento Farmacoterapêutico. Pessoas Idosas. Hipertensão Arterial.

## ABSTRACT

Pharmacotherapeutic monitoring consists of the responsible provision of pharmacological treatment with the purpose of achieving concrete therapeutic results through actions aimed at promoting, detecting and solving drug-related problems, in order to improve the health and quality of life of the patient. In this pharmaceutical service, the professional does several meetings with the patient, aiming to identify the needs related to their medicines, in order to monitor the treatment and its effects. To enable this clinical practice, different methodologies are available, among which are the Dáder Method, SOAP Method and PWDT. Among the target audience for the development of this clinical practice is the elderly population, as they usually have a chronic disease and have difficulty adhering to pharmacological and non-pharmacological treatment. In this way, pharmacotherapeutic follow-up can help considerably in controlling the pathology of these elderly people, intervening directly in their state of health and quality of life. For this reason, the present study aimed to verify the effectiveness of pharmacotherapeutic monitoring in the control of blood pressure levels in elderly hypertensive clients of a drugstore in the city of Santa Cruz do Sul, RS. The study design was an uncontrolled before-and-after intervention. The pharmacotherapeutic follow-up was conducted using the SOAP methodology, where subjective and objective data, assessment and care plan were considered. To assess the effectiveness of pharmacotherapeutic monitoring, blood pressure was checked after 1 month of intervention. 06 elderly people were randomly selected, with uncontrolled blood pressure, of both sexes, aged between 60 and 75 years. The pharmaceutical service was divided into 04 stages: 01) the researcher collected subjective and objective data from the target audience in a specific form for this purpose; 02) the needs and problems encountered were assessed and a care plan was outlined for each elderly person; 03) the intervention was carried out where the care plan was presented to the research participants, guiding them about their pharmacotherapy; 04) after a month of intervention, some more data were collected and the effectiveness of the pharmacotherapeutic follow-up was verified. It was found that the pharmacotherapeutic monitoring was effective, as the hypertensive patients reached adequate blood pressure levels and all them reported that they will continue to follow the guidelines passed to achieve positive results for their health.

**Keywords:** Pharmacotherapeutic Monitoring. Elderly People. Arterial Hypertension.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1 – Medicamentos mais utilizados pelos pacientes hipertensos.....	29
Quadro 1 - Farmacoterapia atual da paciente I.S.....	25
Quadro 2 - Farmacoterapia atual da paciente R.R.....	26
Quadro 3 - Farmacoterapia atual da paciente G.M.B.....	26
Quadro 4 - Farmacoterapia atual do paciente C.A.B.....	27
Quadro 5 - Farmacoterapia atual da paciente W.L.....	27
Quadro 6 - Farmacoterapia atual da paciente S.C.....	28
Quadro 8 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 01.....	32
Quadro 9 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 02.....	32
Quadro 10 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 03.....	33
Quadro 11 - Avaliação e plano de cuidado do Paciente 04.....	33
Quadro 12 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 05.....	34
Quadro 13 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 06.....	34
Quadro 14 - Respostas dos pacientes sobre a sua satisfação no serviço farmacêutico após um mês de acompanhamento farmacoterapêutico.....	37
Tabela 1 - Comparativo dos resultados antes e depois das intervenções farmacêuticas.....	35

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>9</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos.....</b>	<b>9</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>10</b>
<b>3.1</b>	<b>Idosos .....</b>	<b>10</b>
<b>3.2</b>	<b>Hipertensão Arterial e suas Complicações Clínicas.....</b>	<b>11</b>
<b>3.3</b>	<b>Medicamentos Anti-Hipertensivos.....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.1</b>	<b>Diuréticos (DIU) .....</b>	<b>13</b>
<b>3.3.1.1</b>	<b>Diuréticos Tiazídicos .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3.1.2</b>	<b>Diuréticos de Alça.....</b>	<b>14</b>
<b>3.3.2</b>	<b>Bloqueadores dos Canais de Cálcio (BCC) .....</b>	<b>14</b>
<b>3.3.3</b>	<b>Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (BRA) .....</b>	<b>15</b>
<b>3.3.4</b>	<b>Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA).....</b>	<b>15</b>
<b>3.3.5</b>	<b>Betabloqueadores (BB) .....</b>	<b>16</b>
<b>3.4</b>	<b>Serviços Farmacêuticos.....</b>	<b>16</b>
<b>3.4.1</b>	<b>Acompanhamento Farmacoterapêutico .....</b>	<b>18</b>
<b>4</b>	<b>MATERIAIS E MÉTODOS.....</b>	<b>21</b>
<b>4.1</b>	<b>Tipo de Estudo e Amostra .....</b>	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>Critérios de Inclusão .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3</b>	<b>Critérios de Exclusão .....</b>	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Procedimentos Metodológicos .....</b>	<b>21</b>
<b>4.5</b>	<b>Processamento e Análise de Dados .....</b>	<b>22</b>
<b>4.6</b>	<b>Considerações Éticas.....</b>	<b>23</b>
<b>4.7</b>	<b>Riscos e Benefícios .....</b>	<b>23</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5.1</b>	<b>Descrição dos Sujeitos da Pesquisa.....</b>	<b>24</b>
<b>5.2</b>	<b>Descrição dos Pacientes de acordo com a Metodologia SOAP.....</b>	<b>24</b>
<b>5.3</b>	<b>Elaboração do Plano de Cuidado e Retorno ao Paciente.....</b>	<b>30</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>38</b>

<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>40</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>46</b>
<b>APÊNDICE B - FORMULÁRIO PARA CONDUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES APÓS UM MÊS DE INTERVENÇÃO.....</b>	<b>51</b>
<b>APÊNDICE D - CONCORDÂNCIA DO LOCAL DA PESQUISA .....</b>	<b>52</b>
<b>APÊNDICE E - MODELO DO ENCAMINHAMENTO .....</b>	<b>53</b>
<b>APÊNDICE F - TABELA DE INTERAÇÕES DOS MEDICAMENTOS.....</b>	<b>54</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Os serviços farmacêuticos compreendem a provisão responsável do tratamento farmacológico com o objetivo de alcançar resultados terapêuticos concretos através de ações que visam promover, detectar e resolver os problemas relacionados a medicamentos, a fim de melhorar a saúde e a qualidade de vida do paciente (HEPLER; STRAND, 1990; BRASIL, 2009b). Dentro da prática de serviços farmacêuticos, existem algumas atividades que podem ser desenvolvidas pelo profissional farmacêutico. Dentre elas está o acompanhamento farmacoterapêutico, que tem como objetivo a prevenção e a resolução de problemas da farmacoterapia, para conquistar melhores resultados clínicos, reduzindo os riscos e contribuindo para a eficiência e qualidade da atenção à saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

No acompanhamento farmacoterapêutico, o profissional farmacêutico pode realizar a prescrição farmacêutica, prescrevendo medicamentos isentos de prescrição médica, ou seja, medicamentos industrializados ou preparações magistrais, além de outras categorias ou relações de medicamentos. Visto que, a prescrição ocorre após o farmacêutico identificar as necessidades do paciente, avaliando a segurança, eficácia e custo para o paciente, dentro do plano de cuidado, orientando e avaliando os resultados após a intervenção farmacêutica (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013b).

No acompanhamento farmacoterapêutico, o profissional realiza vários encontros com o paciente, visando identificar as necessidades relacionadas aos seus medicamentos, onde são analisadas as causas e promovidas intervenções farmacêuticas, a fim de monitorar o tratamento e seus efeitos. Para possibilitar a realização desta prática clínica, encontram-se disponíveis diferentes metodologias, dentre as quais estão o Método Dáder, Método SOAP e PWDT. Nesta pesquisa será utilizado o método SOAP, que representa o registro dos dados subjetivos, objetivos, avaliação dos dados e plano de cuidado para o paciente (HURLEY, 1998; CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

Dentre o público-alvo para o desenvolvimento desta prática clínica está a população idosa, pois geralmente apresenta alguma doença crônica e possui dificuldade na adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico, uma vez que, 60% dos idosos no país apresentam hipertensão arterial, sendo ela responsável por 50% dos óbitos, tendo associação a complicações em órgãos-alvos, como coração, cérebro e rins. Esta patologia aumenta em função do envelhecimento, chegando a 70% em pessoas acima de 70 anos (BRASIL, 2006b;



SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; BARROSO *et al.*, 2021; PENHA; MARQUES; RODRIGUES, 2021).

Além da idade avançada, hábitos de vida inadequados como sedentarismo, uso de álcool, uso excessivo de sal, alimentação inapropriada, excesso de peso, aliados a fatores socioeconômicos e genéticos, podem dar início às doenças cardiovasculares (DCV), como a hipertensão arterial (BRANDÃO *et al.*, 2010).

Em virtude dos idosos serem os mais afetados pela hipertensão arterial, por apresentarem múltiplas doenças crônicas coexistentes e terem dificuldade na adesão ao tratamento, o acompanhamento farmacoterapêutico pode auxiliar consideravelmente no controle da patologia desses idosos, intervindo de forma direta no seu estado de saúde e qualidade de vida. Por este motivo, o presente trabalho tem como principal objetivo verificar a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico no controle dos níveis pressóricos em idosos hipertensos clientes de uma drogaria localizada no município de Santa Cruz do Sul, RS.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Verificar a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico no cuidado em saúde de idosos hipertensos que adquirem seus medicamentos em uma drogaria do município de Santa Cruz do Sul, RS.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos hipertensos;
- Identificar os medicamentos mais usados pelos idosos hipertensos;
- Identificar os problemas relacionados aos medicamentos usados por idosos hipertensos;
- Descrever a incidência e complicações da hipertensão em idosos;
- Avaliar a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Idosos

De acordo com o Estatuto da Pessoa Idosa, é definido como pessoa idosa aquela que possui idade igual ou superior a 60 anos. Conforme o censo realizado em 2010, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), a população de idosos era cerca de 20 milhões de pessoas, representando 10,79% da população. Na projeção realizada em 2018 pelo IBGE, estima-se que a população idosa será cerca de 36 milhões de pessoas em 2025, representando 16% da população total (IBGE, 2018).

No Brasil, cerca de 60% dos idosos apresentam hipertensão arterial (HA) e esta patologia é responsável por 50% dos óbitos sendo também associada a complicações em órgãos-alvos como, coração, cérebro e rins. A prevalência da HA é superior em homens e, conseqüentemente, tende a aumentar no envelhecimento, chegando a 70% em pessoas acima de 70 anos (BRASIL, 2006b; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; BARROSO *et al.*, 2021; PENHA; MARQUES; RODRIGUES, 2021).

O processo de envelhecimento é marcado por mudanças que ocorrem na vida das pessoas, como perda de força física, de coordenação motora, energia, vitalidade, além de problemas causados pela perda de memória. É um processo dinâmico, sequencial, progressivo, irreversível e individual, causando alterações no organismo do indivíduo, sendo de ordem morfológica, funcional, psicológica ou biológica (GONÇALVES *et al.*, 2008; MENDES; MORAIS; GOMES; 2014; SANTOS *et al.*, 2022). Nesse sentido, o processo de envelhecimento, o estilo de vida e os hábitos de vida inadequados, como sedentarismo, ingestão de bebida alcoólica, uso excessivo de sal, alimentação inadequada, excesso de peso, aliados à idade e aos fatores socioeconômicos e genéticos associados a esse processo, podem desencadear o início das Doenças Cardiovasculares (DCV), como a hipertensão arterial (BRANDÃO *et al.*, 2010).

Como garantia das políticas sociais, é papel da sociedade, do poder público, da comunidade e, principalmente, da família, garantir o atendimento a pessoa idosa quanto à alimentação, educação, dignidade, respeito e, sobretudo, à saúde, além do convívio com a família e comunidade (BRASIL, 2003). Sendo assim, segundo Silva, Comin e Santos (2013, p. 821), “A família tem uma importância central na vida e na manutenção do bem-estar do idoso, pois pode ser considerada uma fonte de suporte àqueles que necessitam de cuidados”.

Conforme Gontijo e colaboradores (2012), há um aumento considerável nas doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, na população idosa, fazendo com que esta faixa etária seja a que mais consome medicamentos na sociedade.

É comum observar estes pacientes, quando em condições próprias, indo até a farmácia com mais de uma receita médica, além de ainda fazerem uso de automedicação para dores em geral e problemas intestinais, como a constipação intestinal. Com isso, o uso concomitante de dois ou mais medicamentos pode ocasionar ainda reações adversas ao paciente, elevando o risco de problemas de saúde graves (SECOLI, 2010).

### **3.2 Hipertensão Arterial e suas Complicações Clínicas**

De acordo com Marques e colaboradores (2020), a hipertensão arterial é multifatorial e definida como a elevação dos níveis pressóricos, ou seja, quando estiver acima de 140 mmHg por 90 mmHg. Os riscos para a vida do paciente aumentam conforme aumentam os níveis pressóricos.

A pressão arterial pode ser classificada como normal, pré-hipertensão, estágio um, estágio dois e estágio três, sendo a pressão arterial sistólica (PAS) normal considerada entre 120-129 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) entre 80-89 mmHg. Quando a PAS estiver entre 130-139 mmHg e a PAD estiver entre 85 e 89 mmHg, é considerado pré-hipertenso. No que refere-se à HA em estágio um, a PAS estará entre 140-149 mmHg e a PAD entre 90-99 mmHg. No estágio dois, a PAS se encontra em 160-179 mmHg e a PAD em 100-109 mmHg. Por fim, no estágio três, a PAS se encontra igual ou acima de 180 mmHg e a PAD igual ou acima de 110 mmHg (BARROSO *et al.*, 2021).

A hipertensão arterial é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que leva a óbito mais de 10 milhões de pessoas por ano no mundo. Estima-se que cerca de 600 milhões de pessoas terão hipertensão arterial (HA), com crescimento global de 60% dos casos até 2025 e por volta de 7,1 milhão de mortes anuais. É um problema de saúde que afeta cerca de 65% dos idosos. Além do mais, é o principal fator de risco no desenvolvimento de complicações como acidente vascular cerebral (AVC), doença renal crônica (DRC) e infarto agudo do miocárdio (IAM) (BRASIL, 2006b; OMS, 2011; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

Os principais fatores responsáveis pelo aumento da pressão arterial são idade, etnia, sobrepeso, obesidade, ingestão de sódio, ingestão alcoólica, sedentarismo, fatores socioeconômicos e genéticos. Além disso, outros fatores também estão relacionados com a

elevação da PA, sendo eles, os medicamentos como descongestionantes nasais (fenilefrina), antidepressivos tricíclicos (imipramina e outros), anti-inflamatórios não esteroides (AINES) e drogas ilícitas como cocaína e anfetamina (BRASIL, 2004; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2016; BRANDÃO *et al.*, 2010; BARROSO *et al.*, 2021).

De acordo com Barroso *et al.* (2021), há um apontamento de que 65% das pessoas idosas com 60 anos ou mais possuem hipertensão arterial devido à idade avançada, pois o coração fica aumentado e enrijecido por conta das células cardíacas estarem aumentadas, além de ocorrer a perda de adaptação da flexibilidade e distensão das grandes artérias e, por consequência, ficam enrijecidas. Fiório e colaboradores (2020) mostraram que, em mulheres de faixa etária superior a 60 anos, a predominância da HA é maior que em indivíduos do sexo masculino. Porém, nas faixas etárias mais baixas, a PA se eleva no público masculino, visto que, pessoas com sobrepeso têm suas chances aumentadas em 70% para obtenção de hipertensão, apontando que a obesidade possui relação direta com a doença.

Outro fator de risco é o consumo de sódio excessivo, que está diretamente relacionado à elevação da PA, como também à prevalência da HAS, dado que a ingestão recomendada por pessoa é de 2g de sódio por dia, entretanto, o consumo de sódio diário é de 5g. Esse consumo excessivo está associado às DCV e AVC. Ainda cabe destacar que mais de R\$ 526 milhões dos gastos do SUS com internações hospitalares foram devido ao consumo excessivo de sódio (BARROSO *et al.*, 2021).

Segundo Barroso e colaboradores (2021), conforme estudos epidemiológicos realizados, há um aumento nos níveis pressóricos dos indivíduos que faziam uso de seis ou mais doses de álcool por dia, que equivale a 30g de álcool/dia, que é igual a uma garrafa de cerveja (5% de álcool, 600 ml), duas taças de vinho (12% de álcool, 250 ml) ou a uma dose de destilados como vodca e uísque (42% de álcool, 60ml). Para homens e mulheres de baixo peso, esse limite deve ser reduzido pela metade.

Outro fator relacionado às DCV é o tabagismo. Os idosos tabagistas tendem a ter maior dependência nicotínica e fumam uma quantidade maior de cigarro quando comparados com os jovens, impossibilitando a cessação do hábito, além do hábito de fumar estar associado ao uso de bebidas alcoólicas, visto que, o tabaco enrijece a parede arterial e, conseqüentemente, a pressão arterial aumenta (SILVA *et al.*, 2017).

Portanto, a PA elevada está associada às doenças cardiovasculares como acidente vascular cerebral (AVC), doença renal crônica (DRC), infarto agudo do miocárdio e morte precoce, doença arterial crônica (DAC) e insuficiência cardíaca (IC) (BARROSO *et al.*, 2021).

### 3.3 Medicamentos Anti-Hipertensivos

A Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016) reforça que os medicamentos escolhidos como primeira escolha são aqueles que reduzem os eventos cardiovasculares, ficando os outros para casos mais específicos que necessitam de associações medicamentosas para ser alcançado os níveis desejados da pressão arterial. Para Barroso *et al.* (2021), o tratamento anti-hipertensivo tem como objetivo principal proteger o sistema cardiovascular (CV), com o propósito central de diminuir os níveis pressóricos, diminuindo, também, a mortalidade associada à hipertensão arterial.

Para Veronez e Simões (2008), o tratamento farmacológico é iniciado quando as opções não-farmacológicas não alcançam os resultados esperados, ou seja, quando estratégias de alimentação equilibrada, cessação tabágica, diminuição de massa muscular/peso, redução de ingestão de bebidas alcoólicas, prática de atividades físicas adaptadas para o indivíduo e práticas de relaxamento não dão certo para aquela pessoa. Então, dá-se início ao tratamento medicamentoso para chegar em níveis pressóricos desejados.

De acordo com Kohlmann *et al.* (2010), o método para o tratamento inicial da HA, ou seja, quando o paciente é hipertenso estágio 1, com risco cardiovascular baixo a moderado, é a monoterapia. Se não houver a redução dos níveis pressóricos do paciente com a monoterapia, recomenda-se, neste caso, aumentar a dose da monoterapia, ou acrescentar outro anti-hipertensivo de outra classe terapêutica, ou então, fazer a substituição do medicamento anti-hipertensivo usado no início do tratamento. Mas, se ainda não houver resultados positivos no tratamento, deve ser feita uma combinação de dois ou mais medicamentos.

Para Barroso *et al.* (2021), existem cinco principais classes usadas para o tratamento da hipertensão arterial, sendo estes, os diuréticos (DIU), os bloqueadores dos canais de cálcio (BCC), os bloqueadores dos receptores de angiotensina II (BRA), os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) e os betabloqueadores (BB). Destas classes, os bloqueadores de angiotensina (BRA) e os DIU tiazídicos ou similares também são muito utilizados como monoterapia inicial da HA.

#### 3.3.1 Diuréticos (DIU)

São medicamentos de primeira escolha para tratar a HA e, em baixas doses, são efetivos e seguros para tratar AVC, infarto agudo do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva e mortalidade. São usados para diminuir o volume circulante e o volume extracelular, reduzindo

a pressão arterial. A espironolactona é um diurético poupador de potássio, sendo associada com frequência aos tiazídicos, pois tem propriedades de reter potássio na urina (HARVEY; CHAMPE, 1998; BARROSO *et al.*, 2021).

### **3.3.1.1 Diuréticos Tiazídicos**

A hidroclorotiazida é um exemplo clássico de medicamento desta classe. Também há a clortalidona, clorotiazida e indapamida. Os diuréticos tiazídicos agem pelo aumento da eliminação de sódio e água, diminuindo o volume extracelular e, conseqüentemente, diminuindo o débito cardíaco e o fluxo sanguíneo. Agem no túbulo distal do rim, diminuindo a reabsorção de sódio ( $\text{Na}^+$ ) e cloreto ( $\text{Cl}^-$ ) na luz da membrana e, por ter o local de ação na luz da membrana, estes medicamentos necessitam ser eliminados para a luz tubular para serem efetivos. Entretanto, se o paciente tem diminuição da função renal, os diuréticos tiazídicos perdem sua eficácia (HARVEY; CHAMPE, 1998).

As reações adversas encontradas em usuários de DIU tiazídicos são hipocalemia, hipotensão, arritmias cardíacas, hiperuricemia e hipercalcemia (HARVEY; CHAMPE, 1998).

### **3.3.1.2 Diuréticos de Alça**

Os medicamentos dessa classe são a bumetanida, a torsemida, o ácido etacrínico e, o principal deles, a furosemida. Estes possuem a ação na luz da membrana no ramo ascendente da alça de Henle, inibindo o co-transporte de  $\text{Na}^+/\text{K}^+/\text{Cl}^-$ , diminuindo a reabsorção desses elementos. São considerados diuréticos porque são mais eficientes, pois o ramo ascendente reabsorve 25 a 30% do NaCl filtrado e possuem ação rápida mesmo em pacientes com função renal diminuída. As reações adversas desses medicamentos são hiperuricemia, hipotensão, hipocalemia, ototoxicidade e arritmias cardíacas (HARVEY; CHAMPE, 1998; SASAYA; ADATIHARA, 2012).

## **3.3.2 Bloqueadores dos Canais de Cálcio (BCC)**

Esta classe tem como mecanismo de ação dificultar a contração muscular e diminuir a resistência vascular periférica por vasodilatação, pois bloqueiam os canais de cálcio na membrana das células musculares lisas das arteríolas, reduzindo a disponibilidade de cálcio no interior das células. São classificados em dois tipos básicos, os di-hidropiridínicos e os não di-

hidropiridínicos. Os BCC di-hidropiridínicos são compostos por anlodipino, nifedipino, felodipino, manidipino, levanlodipino, lercanidipino e lacidipino, sendo vasodilatadores predominantes com pouca interferência da frequência cardíaca (FC) e função sistólica, sendo muito utilizados para tratamento da HA (BARROSO *et al.*, 2021).

Os BCC não di-hidropiridínicos, como as difenilalquilaminas (verapamil) e as benzotiazepinas (diltiazem), são menos vasodilatadoras e podem deprimir a função sistólica, reduzindo a FC e exercendo efeitos antiarrítmicos, sendo evitados em pacientes com disfunção miocárdica. É conveniente dar preferência aos BCC de ação prolongada para evitar oscilações na FC e PA (BARROSO *et al.*, 2021).

Embora os efeitos adversos ocorrem com pouca frequência, alguns pacientes queixam-se de constipação intestinal, tontura, hipotensão, cefaleia e fadiga causados pela diminuição da PA (HARVEY; CHAMPE, 1998; BRANDÃO *et al.*, 2010).

### **3.3.3 Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina II (BRA)**

Losartana, valsartana, irbesartana e candesartana são exemplos de medicamentos dessa classe. Os BRA são antagonistas da ação de angiotensina II pelo bloqueio dos receptores AT1, responsáveis pelas ações próprias da angiotensina II (vasoconstrição, estímulo da proliferação celular e da liberação de aldosterona). Os efeitos farmacológicos são parecidos com os medicamentos da classe dos inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA) na produção de vasodilatação e bloqueio de secreção de aldosterona. Os efeitos adversos são incomuns, melhores que os IECA, apesar de serem tóxicos para o feto em mulheres grávidas ou contraindicados em mulheres no período fértil. Pelas mesmas razões dos IECA, podem causar hipercalemia, principalmente em pacientes com insuficiência renal (HARVEY; CHAMPE, 1998; VARGAS FILHO, 2007; BARROSO *et al.*, 2021).

### **3.3.4 Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina (IECA)**

Os medicamentos dessa classe são captopril, enalapril, benazepril, ramipril, lisinopril e fosinopril. Possuem como função principal a inibição da enzima conversora de angiotensina I, responsável pela transformação de angiotensina I em angiotensina II (vasoconstritora) e pela redução da degradação da bradicinina, que possui ação vasodilatadora. Reduzem a morbidade e mortalidade por DCV e são úteis quando o paciente apresenta outra DCNT, como a diabetes, pois retardam o declínio da função renal nestes indivíduos. Os principais efeitos adversos



relatados pelos pacientes são a tosse seca e a alteração do paladar (BRANDÃO *et al.*, 2010; BARROSO *et al.*, 2021).

### 3.3.5 Betabloqueadores (BB)

Os BB possuem ações farmacológicas complexas. Podem diminuir o débito cardíaco e a secreção de renina, com readaptação de barorreceptores e diminuição de catecolaminas nas sinapses nervosas. Se diferenciam em três categorias:

1. Não seletivos: bloqueiam os receptores adrenérgicos beta 1, localizados no miocárdio, e os receptores beta 2, localizados nos pulmões, vasos sanguíneos e em outros órgãos (propranolol, nadolol e pindolol).
2. Cardiosseletivos: bloqueiam os receptores beta 1 adrenérgicos (atenolol, metoprolol, bisoprolol e nebivolol, sendo este último o mais cardiosseletivo).
3. Ação vasodilatadora: são antagonistas aos receptores alfa 1 periféricos (carvedilol) e por produção de ácido nítrico (nebivolol) (BARROSO *et al.*, 2021).

Como efeitos adversos, podem causar fadiga, insônia, bradicardia, broncoespasmo, pesadelos, depressão, hipotensão, podendo também diminuir a libido e causar impotência sexual. Podem induzir ao aparecimento de casos de diabetes, hipertrigliceridemia, colesterol LDL elevado e redução do colesterol HDL. Podem, ainda, interferir no metabolismo da glicose, sendo esta interferência potencializada com o uso concomitante de DIU (HARVEY; CHAMPE, 1998; BARROSO *et al.*, 2021).

## 3.4 Serviços Farmacêuticos

A Atenção Farmacêutica teve sua definição pela primeira vez por Hepler e Strand (1990, p. 539) como “a provisão responsável do tratamento farmacológico com o propósito de alcançar resultados concretos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes”. Em seguida, a OMS expandiu o benefício da Atenção Farmacêutica a toda a comunidade e reconheceu o farmacêutico como dispensador de atenção à saúde, podendo participar de forma ativa na prevenção da doença e na promoção da saúde, juntamente com outras pessoas da equipe de atenção à saúde (OMS, 1993 apud OPAS, 2002).

A Resolução n° 357, de 20 de abril de 2001, do Conselho Federal de Farmácia (2001, p. 863), autorizou o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. A mesma trouxe vários conceitos atuais na época referentes à atenção farmacêutica, a qual foi definida como:

Um conceito de prática profissional no qual o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico. A atenção é o compêndio das atitudes, dos comportamentos, dos compromissos, das inquietudes, dos valores éticos, das funções, dos conhecimentos, das responsabilidades e das habilidades do farmacêutico na prestação da farmacoterapia, com objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos na saúde e na qualidade de vida do paciente.

A RDC n° 44, de 17 de agosto de 2009, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe sobre as boas práticas farmacêuticas e a prestação de serviços farmacêuticos, a qual presume como serviços farmacêuticos a atenção farmacêutica e a perfuração de lóbulo auricular para colocação de brincos, dado que a atenção farmacêutica pode ser desempenhada no domicílio do paciente ou no estabelecimento, incluindo a aferição de parâmetros bioquímicos e fisiológicos e a administração de medicamentos (BRASIL, 2009b).

De acordo com a Anvisa (2009b, p. 13), a atenção farmacêutica deve ter como objetivos “a prevenção, detecção e resolução de problemas relacionados a medicamentos, promover o uso racional dos medicamentos, a fim de melhorar a saúde e qualidade de vida dos usuários”. As atividades elaboradas nos serviços farmacêuticos devem ser feitas com o consentimento do paciente e documentadas para posterior avaliação dos resultados.

As atividades previstas para a prática dos serviços farmacêuticos são:

- a) Acompanhamento farmacoterapêutico: o farmacêutico gerencia a farmacoterapia, analisando os fatores de risco e o tratamento do paciente, fazendo intervenções necessárias através desse serviço, com o objetivo de prevenção e resolução dos problemas do indivíduo, contribuindo na melhoria da saúde e qualidade de vida do paciente.
- b) Educação em saúde (inclui promoção do uso racional de medicamentos): são estratégias educativas que contribuem no desenvolvimento de habilidades e sobre os problemas de saúde e o tratamento correspondente.
- c) Rastreamento em saúde: pode identificar qual a doença ou condição de saúde provável em indivíduos assintomáticos, através de procedimentos, exames e após orientação e encaminhamento para outro profissional da saúde para diagnóstico ou tratamento.
- d) Dispensação: é proporcionado pelo profissional farmacêutico após receber uma prescrição de profissional da saúde habilitado. É a análise técnica e legal do receituário, realizando intervenções na entrega do medicamento e outros produtos, orientando sobre o uso adequado, benefícios, conservação, garantindo a segurança do paciente, o acesso e a utilização adequada.

Além dos serviços farmacêuticos citados, ainda existem outros, como orientação, manejo de problema de saúde autolimitado, monitorização terapêutica de medicamentos, conciliação de medicamentos, registro sistemático das atividades, e mensuração e avaliação dos resultados (OPAS, 2002, CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

### **3.4.1 Acompanhamento Farmacoterapêutico**

O acompanhamento farmacoterapêutico (AF) é um serviço farmacêutico onde o farmacêutico faz vários encontros com o paciente. É um componente da atenção farmacêutica, em que há um processo de cuidado pelas necessidades do usuário com o seu medicamento, por meio da detecção, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (PRM), fazendo a análise das causas e intervenções documentadas, para resolvê-las ou preveni-las, para garantir uma qualidade de vida melhor para o paciente (OPAS, 2002; BRASIL, 2014; HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014; CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2016).

O acompanhamento farmacoterapêutico deve ser realizado de forma contínua, ou seja, além do envolvimento da prevenção e resolução dos PRM, o farmacêutico também deve se comprometer no tratamento como um todo dos problemas de saúde do paciente, desenvolvendo ações educativas, monitorando o tratamento e seus efeitos. Para possibilitar a continuidade do AF, este abrange o desenvolvimento de um plano de cuidado com a finalidade de melhorar o estado de saúde do paciente, avaliando de forma contínua os resultados das intervenções elaboradas para este fim. O AF deve ser sempre documentado, isso facilita para o profissional, permitindo que possa fazer os registros das intervenções realizadas junto com o paciente (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

Os objetivos propostos pelo Conselho Federal de Farmácia (2016) sobre o acompanhamento farmacoterapêutico foram a prevenção e a resolução de problemas da farmacoterapia, para conquistar melhores resultados clínicos, reduzindo os riscos e contribuindo para a eficiência e qualidade da atenção à saúde.

No AF é feita uma anamnese farmacêutica, ou seja, é realizada a coleta de dados do paciente pelo farmacêutico através da entrevista, para conhecer a história de saúde do paciente. É elaborado um perfil farmacoterapêutico e identificado as necessidades relacionadas à sua saúde (CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA, 2013a).

O AF possui alguns principais métodos conhecidos nacional e internacionalmente, sendo eles SOAP, PWDT e Dáder (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011).

- SOAP (subjetivo, objetivo, avaliação e plano): esse método é usado por profissionais da saúde, sendo de fácil entendimento por qualquer um deles (HURLEY, 1998; CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011). Cada termo trata-se de uma parte do processo de atendimento do paciente, com atividades específicas para serem efetuadas:
  - Subjetivo: é registrado as informações obtidas do paciente, cuidador ou histórico de prontuários. O farmacêutico deve rastrear informações que são pertinentes à PRM e sua relação com a doença.
  - Objetivo: são dados como sinais vitais, resultados de exames clínicos, testes laboratoriais e exames físicos realizados pelo farmacêutico habilitado.
  - Avaliação dos dados: através das informações subjetivas e objetivas, o profissional deve identificar as hipóteses de PRM e, posteriormente, analisar o que pode ser realizado para resolver o problema e quais intervenções farmacêuticas podem ser utilizadas.
  - Plano de cuidado: após as etapas anteriores estarem concluídas e em conformidade com o paciente para implementação do plano, o farmacêutico deve apresentar o plano a ele. Caso os PRM necessitem da avaliação do médico prescritor, o paciente deverá ser informado. Deve ser feito em conjunto a implementação de uma monitorização dos resultados do plano, sobretudo, se houver modificações em prescrição de medicamentos.
- PWDT (*Pharmacist's Workup of Drug Therapy*) ou Estudo Farmacêutico da Terapia Farmacológica ou Avaliação Sistemática da Farmacoterapia: foi elaborado por Strand e colaboradores para ser usado em farmácias comunitárias, sendo aplicável em qualquer pessoa (HURLEY, 1998; CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011). É composto por:
  - Análise de dados: é feita a coleta de dados, a caracterização de adequação, a efetividade e a segurança da farmacoterapia. É realizada para apresentar se esta é conveniente para as necessidades do paciente em relação aos medicamentos, e para identificar as PRM que afetam ou possam afetar os objetivos terapêuticos.
  - Plano de atenção: o profissional deve solucionar os PRM, definindo objetivos terapêuticos e prevenindo outros possíveis problemas. O plano também pode incluir terapia não-farmacológica.
  - Monitorização e avaliação: quando da monitorização do plano, o profissional verifica qual o nível que estão os resultados farmacoterapêuticos obtidos, fazendo uma

reavaliação das necessidades do indivíduo frente a estas e dos novos problemas de saúde.

- Dáder ou Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico: foi desenvolvido pelo grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica da Universidade de Granada (Espanha) para ser usado em farmácias comunitárias. Segue as diretrizes propostas no PWDT, e compreende os seguintes passos (CORRER; NOBLAT; CASTRO, 2011; HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014):
  - Oferta do serviço: agendando encontro com o paciente e esclarecendo quais atividades o profissional realiza, no dia marcado, o paciente deve trazer todos os medicamentos que ele faz uso e exames clínicos.
  - Primeira entrevista: coleta-se informações sobre a história farmacoterapêutica, as preocupações e os problemas de saúde do paciente. Para finalizar a entrevista, orienta-se o indivíduo sobre o uso correto dos medicamentos, identificando os que estão malconservados e os que devem ser usados apenas com prescrição médica, como os antibióticos.
  - Análise situacional: identifica-se a relação entre problemas de saúde e o uso de medicamentos relatados pelo paciente. Pode ser dividida em fase de estudo, onde o profissional obtém informações relevantes do uso de medicamentos e problemas de saúde, e fase de avaliação, que identifica suspeitas de PRM que o paciente está tendo.
  - Fase de intervenção: elabora-se um plano de atuação em acordo com o paciente e implementa-se as intervenções necessárias. Este plano é apresentado em um segundo encontro.
  - Resultado da intervenção: tem como objetivo determinar se o resultado esperado foi alcançado. É um monitoramento da intervenção anterior.
  - Nova análise situacional: é feita quando há mudanças na saúde do paciente e uso de medicamentos, após a intervenção.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo de Estudo e Amostra**

O delineamento do estudo foi de intervenção não-controlado, do tipo antes e depois. O estudo experimental não-controlado é uma série de casos tratados de uma mesma maneira, não havendo grupo de controle formado concomitantemente, sendo comparado com o estudo experimental controlado (PEREIRA, 1995). A intervenção ocorreu através do acompanhamento farmacoterapêutico de idosos, utilizando o método SOAP.

Os sujeitos da pesquisa foram pacientes idosos hipertensos que adquirem seus medicamentos em uma drogaria localizada no município de Santa Cruz do Sul, RS.

### **4.2 Critérios de Inclusão**

Foram inclusos nessa pesquisa pacientes idosos hipertensos de ambos os sexos com idade entre 60 a 90 anos, selecionados aleatoriamente pela pesquisadora durante a aquisição de seus medicamentos em uma drogaria localizada no município de Santa Cruz do Sul, RS.

### **4.3 Critérios de Exclusão**

Foram excluídos da pesquisa todos aqueles pacientes idosos hipertensos que apresentaram dificuldades de comunicação com a pesquisadora.

### **4.4 Procedimentos Metodológicos**

O estudo foi realizado em uma drogaria do município de Santa Cruz do Sul, RS, com pessoas idosas hipertensas. A amostra foi constituída por seis indivíduos selecionados de forma aleatória, com idade entre 60 a 75 anos, de ambos os sexos, onde o profissional percebeu algum problema relacionado aos medicamentos que os pacientes usam de forma contínua, através do relato do próprio paciente ou através da verificação dos níveis pressóricos deles.

O pesquisador convidou o paciente a participar da pesquisa, explicou como ela procedia, fez a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) e esclareceu as dúvidas que surgiram. Após, solicitou a assinatura do paciente em duas vias do documento, e uma delas foi entregue ao mesmo. Nesse mesmo momento, após a concordância

em participar da pesquisa, foi marcada uma nova data para que o paciente trouxesse consigo seus medicamentos e exames.

Para a realização do acompanhamento farmacoterapêutico dos idosos foi utilizado o Método SOAP, que compreende a identificação dos dados subjetivos e objetivos do paciente para posterior avaliação e definição de um plano de cuidado. Este serviço farmacêutico busca os melhores resultados da farmacoterapia, verificando a forma de uso dos medicamentos, o monitoramento frequente do tratamento, com foco nas necessidades clínicas individuais do paciente. E, a partir deste momento, foi conduzido o acompanhamento farmacoterapêutico, o qual foi realizado em quatro etapas:

**Etapa 1:** foram coletados dados objetivos e subjetivos, usando um formulário específico para coleta e registro desses dados. Dentre os dados estão: histórico social, acesso aos medicamentos, problemas de saúde, queixas, sinais e sintomas, percepção de sua saúde e qualidade de vida, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, incômodo com algum medicamento (APÊNDICE B).

**Etapa 2:** avaliação das necessidades, considerando quais os problemas encontrados e os possíveis encaminhamentos, de acordo com a anamnese realizada, tendo, assim, uma lista com encaminhamentos mais prováveis e menos prováveis, delineando um plano de cuidado de acordo com a necessidade de cada paciente.

**Etapa 3:** elaboração de um plano de cuidado e retorno ao paciente. O paciente recebeu todas as orientações necessárias e ajustes necessários para assegurar e garantir a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, controlar a pressão arterial.

**Etapa 4:** avaliação dos resultados após um mês de acompanhamento farmacoterapêutico e intervenção. Para isso, o paciente retornou à drogaria para aquisição dos seus medicamentos e, novamente, alguns dados foram coletados e analisados a fim de verificar a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico. Para isso, foram elaboradas algumas perguntas abertas para verificar a satisfação dos pacientes após um mês de intervenção e obter um depoimento sobre o serviço prestado (APÊNDICE C).

A pesquisa foi realizada no período de março a maio de 2023.

#### **4.5 Processamento e Análise de Dados**

Os dados desta pesquisa foram verificados e registrados individualmente em prontuário específico, considerando as etapas que envolvem o acompanhamento farmacoterapêutico (registro dos dados objetivos e subjetivos, avaliação e plano de cuidado) (APÊNDICE B).

#### **4.6 Considerações Éticas**

Quanto aos referenciais básicos da Bioética, este estudo atendeu os requisitos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, através do conhecimento e da assinatura, em duas vias, do TCLE, pelas pessoas idosas que participaram da pesquisa (APÊNDICE A).

Este estudo foi submetido para apreciação e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Santa Cruz do Sul, recebendo parecer favorável para sua execução sob o número 6.035.402, após autorização do gerente responsável pela drogaria, onde os pacientes adquirem seus medicamentos (APÊNDICE D).

Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa receberam acompanhamento farmacoterapêutico conforme a metodologia delineada para tal finalidade. As informações pessoais dos participantes da pesquisa serão mantidas em sigilo.

#### **4.7 Riscos e Benefícios**

Os riscos da pesquisa aos participantes foram mínimos, como tristeza, descontentamento, preocupação e desconforto durante a exposição dos seus problemas de saúde, bem como, ao manifestarem dificuldade na adesão ao tratamento e, por consequência, o descontrole da sua patologia. Quando ocorria algum destes riscos, a pesquisadora se responsabilizava em manter o participante calmo e esclarecia que a pesquisa iria auxiliá-lo especialmente neste sentido, impedindo que esses problemas/sensações continuassem causando preocupação.

Os benefícios da pesquisa estiveram relacionados ao controle da pressão arterial dos participantes através do acompanhamento farmacoterapêutico.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Descrição dos Sujeitos da Pesquisa

A aceitabilidade do acompanhamento farmacoterapêutico foi de 100%. A primeira consulta farmacêutica durou em torno de 20 minutos, onde foram coletados os dados subjetivos e objetivos dos pacientes para posterior avaliação e definição de um plano de cuidado. Os aspectos cognitivos e de gênero não tiveram influência na pesquisa. Foram selecionados seis pacientes, sendo cinco mulheres e um homem, com faixa etária que variou de 60 a 75 anos. Todos apresentavam diagnóstico de hipertensão arterial, e um deles era pré-diabético. Além disso, todos os pacientes possuíam outras patologias associadas, sendo elas: hipotireoidismo (n=3), depressão/ansiedade (n=6), hipercolesterolemia (n=2), obesidade (n=1) e/ou epilepsia (n=1).

De acordo com o IMC calculado para cada paciente e os valores de referência do Ministério da Saúde, apenas o paciente do sexo masculino apresentou valor normal (IMC de 19,91 Kg/m<sup>2</sup>); quatro mulheres apresentaram sobrepeso grau I (IMC de 25,86 a 29,37 Kg/m<sup>2</sup>); e uma mulher com obesidade (IMC de 35,06 Kg/m<sup>2</sup>). O estado nutricional é um aspecto importante no processo de envelhecimento, visto que ocorrem alterações fisiológicas neste processo, ao passo que outras alterações ocorrem por motivo de patologias presentes e pelas práticas ao longo da vida (fumo, alimentação, atividade física), pois, com o IMC baixo, há o aumento do risco de contrair infecções, e com o IMC alto, aumentam-se os riscos de desenvolver DCNT, como hipertensão, diabetes e hiperlipidemias (CAVALCANTI *et al.*, 2009).

Nenhum dos pacientes demonstrou dificuldade na adesão ao tratamento medicamentoso, porém, dois pacientes apresentaram valores de pressão arterial alterado durante o atendimento farmacêutico no primeiro encontro, e três pacientes apresentaram valores de pressão arterial alterados durante o segundo encontro.

### 5.2 Descrição dos Pacientes de acordo com a Metodologia SOAP

#### Paciente 01:

Paciente I.S., 68 anos, sexo feminino, IMC 27,51 Kg/m<sup>2</sup>, estudou até a sexta série, com diagnóstico de hipertensão, ansiedade e hipotireoidismo. Relatou na primeira consulta

farmacêutica ser ansiosa, apresentar problemas para dormir e muito chorosa (perdeu o filho há seis meses). Relatou que faz atividade física (caminhada) duas a três vezes por semana, e faz pouca ingestão de água (+/- 1L/dia). Apresentou PA 146/92 mmHg e FC 92 bpm.

Ao avaliar a farmacoterapia, a paciente relatou que toma os medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; sempre toma seus medicamentos no horário indicado, não faz uso de bebida alcoólica, era tabagista, mas parou há 22 anos.

Os medicamentos que a paciente utiliza estão descritos no Quadro 1.

**Quadro 1 - Farmacoterapia atual da paciente I.S.**

Medicamento	Dosagem	Apresentação Farmacêutica	Posologia
Enalapril	10mg	comprimidos	2 cp manhã (AC) e noite (DJ)
Hidroclorotiazida	25mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Levotiroxina sódica	25mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Clonazepam	0,25mg	comprimidos	1 cp noite (DJ)

Legenda: AC: antes do café; DJ: depois da janta.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

## **Paciente 02:**

Paciente R.R., 61 anos, sexo feminino, IMC 29,37 Kg/m<sup>2</sup>, ensino superior incompleto, com diagnóstico de hipertensão, depressão e ansiedade, relatou na primeira consulta farmacêutica ter síndrome do pânico, mas não sabe o que causou essa síndrome. Também tem crises de ansiedade. Não pratica atividades físicas e é fumante. Apresentou PA 137/94 mmHg e FC 76 bpm.

Ao avaliar a farmacoterapia, a paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; por recomendação médica, quando se sente bem ou em dias mais quentes, ela não toma o medicamento para pressão arterial, o Acertalix (perindopril arginina + indapamida).

Os medicamentos que a paciente utiliza estão descritos no Quadro 2.

### Quadro 2 - Farmacoterapia atual da paciente R.R.

Medicamento	Dosagem	Apresentação Farmacêutica	Posologia
Gabapentina	300mg	comprimidos	1 cp manhã (AC) e noite (DJ)
Escitalopram	20mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Perindopril arginina + indapamida	5mg + 1,25mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Clonazepam	2,25mg	líquido	3 gotas noite (DJ)

Legenda: AC: antes do café; DJ: depois da janta.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

#### Paciente 03:

Paciente G.M.B., 75 anos, sexo feminino, IMC 35,06 Kg/m<sup>2</sup>, estudou até a quinta série, com diagnóstico de hipertensão, hipercolesterolemia, ansiedade e depressão. Relatou na primeira consulta farmacêutica desconforto e dor no joelho, devido à lesão na cartilagem, boca seca e incontinência urinária. Não é fumante e não pratica atividades físicas. Apresentou PA 129/78 mmHg e FC 63 bpm.

Ao avaliar a farmacoterapia, a paciente relatou que é seu marido quem administra seus medicamentos e horários que toma cada um deles, mas que não tem nenhuma dificuldade de tomá-los; toma seus medicamentos no horário indicado pelo médico.

Os medicamentos que a paciente utiliza estão descritos no Quadro 3.

### Quadro 3 - Farmacoterapia atual da paciente G.M.B.

Medicamento	Dosagem	Apresentação Farmacêutica	Posologia
Oxibutinina	5mg	comprimidos	1 cp manhã (DC) e noite (DJ)
Rosuvastatina cálcica	20mg	comprimidos	1 cp noite (DJ)
Pregabalina	75mg	comprimidos	1 cp noite (DJ)
Ácido acetilsalicílico	100mg	comprimidos	1 cp manhã (DC)
Bisoprolol + Hidroclorotiazida	5mg + 12,5mg	comprimidos	1 cp manhã (DC)
Duloxetina	60mg	comprimidos	1 cp manhã (DC)

Legenda: AC: antes do café; DJ: depois da janta.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

#### Paciente 04:

Paciente C.A.B., sexo masculino, IMC 19,91 Kg/m<sup>2</sup>, estudou até a quinta série, com diagnóstico de hipertensão, depressão e ansiedade. Relatou na primeira consulta farmacêutica que não consegue normalizar sua pressão arterial e, por isso, não consegue fazer cirurgia em

um dos olhos que possui catarata. Era fumante, mas parou de fumar há 7 anos. Também fazia uso de bebidas alcoólicas, mas parou há 12 anos e não pratica atividades físicas. Apresentou PA 154/73 mmHg e FC 65 bpm.

Ao avaliar a farmacoterapia, o paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; toma seus medicamentos no horário indicado pelo médico.

Os medicamentos que o paciente utiliza estão descritos no Quadro 4.

**Quadro 4 - Farmacoterapia atual do paciente C.A.B.**

Medicamento	Dosagem	Apresentação Farmacêutica	Posologia
Losartana potássica	50mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Hidroclorotiazida	25mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Quetiapina	25mg	comprimidos	1 cp noite (DJ)

Legenda: AC: antes do café; DJ: depois da janta.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

#### **Paciente 05:**

Paciente W.L., 75 anos, sexo feminino, IMC 25,86 Kg/m<sup>2</sup>, estudou até a sexta série, com diagnóstico de hipertensão, depressão, hipercolesterolemia e trombose em um dos membros inferiores. Relatou na primeira consulta farmacêutica sentir-se um pouco ansiosa e, às vezes, sente desconforto na perna que tem trombose. Faz atividades físicas três vezes por semana (caminhada). Apresentou PA 116/80 mmHg e FC 75 bpm.

Ao avaliar a farmacoterapia, a paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa e no horário indicado pelo médico.

Os medicamentos que a paciente utiliza estão descritos no Quadro 5.

**Quadro 5 - Farmacoterapia atual da paciente W.L.**

Medicamento	Dosagem	Apresentação Farmacêutica	Posologia
Escitalopram	20mg	comprimidos	1 cp manhã (DC)
Perindopril arginina	10mg	comprimidos	1 cp manhã (DC)
Anlodipino	5mg	comprimidos	1 cp noite (DJ)
Levotiroxina sódica	125mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Rosuvastatina cálcica	10mg	comprimidos	1 cp noite (DJ)
Succinato de Metoprolol	50mg	comprimidos	1cp manhã (DC)

Legenda: AC: antes do café; DJ: depois da janta.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

**Paciente 06:**

Paciente S.C., 60 anos, sexo feminino, IMC 28,88 Kg/m<sup>2</sup>, estudou até a oitava série, com diagnóstico de hipertensão, depressão e ansiedade. Relatou na primeira consulta farmacêutica ser muito ansiosa, chora, tem dificuldade para dormir, sente dores e desconforto nas pernas devido às varizes e sente tontura logo de manhã; não toma café da manhã, apenas chimarrão; é pré-diabética; não pratica atividades físicas. Apresentou PA 120/77 mmHg e FC 81 bpm.

Ao avaliar a farmacoterapia, a paciente relatou que toma seus medicamentos sem necessidade da assistência de outra pessoa; tem seus medicamentos bem organizados em uma caixinha e toma os medicamentos no horário indicado pelo médico.

Os medicamentos que a paciente utiliza estão descritos no Quadro 6.

**Quadro 6 - Farmacoterapia atual da paciente S.C.**

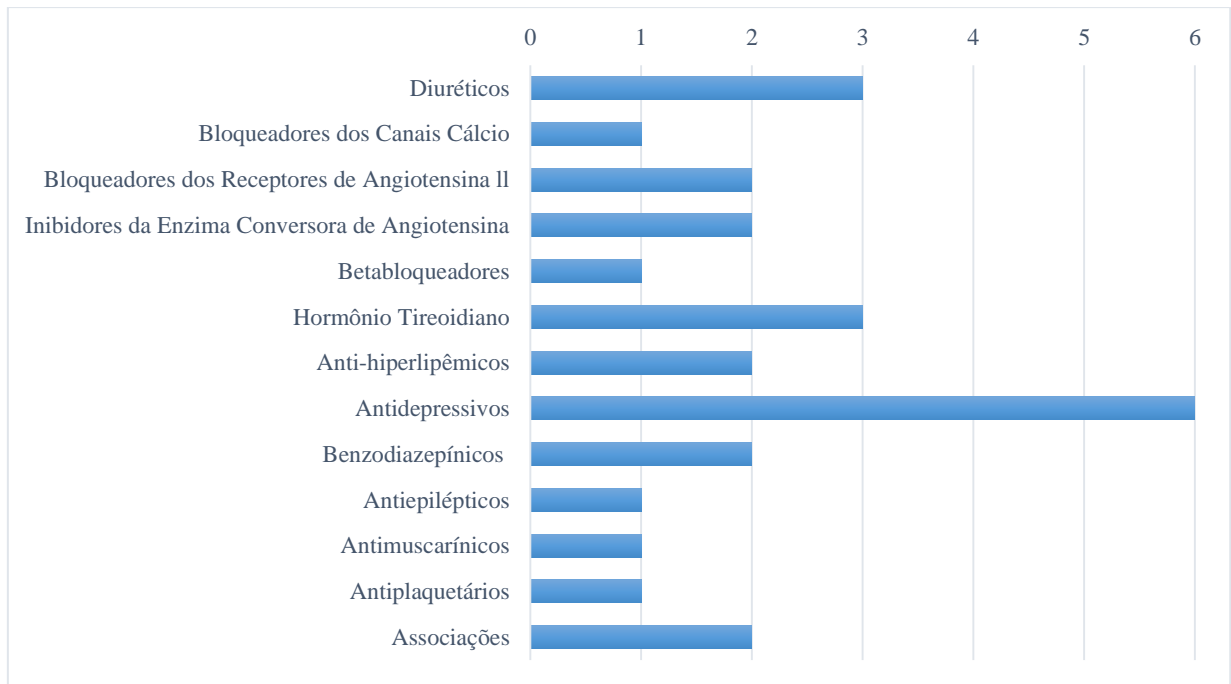
Medicamento	Dosagem	Apresentação Farmacêutica	Posologia
Sertralina	100mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Olmesartana medoxomila	40mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Clortalidona	25mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Levotiroxina sódica	75mg	comprimidos	1 cp manhã (AC)
Diosmina + Hesperidina	900mg + 100mg	comprimidos	1 cp manhã (10h)
Risedronato sódico	35mg	comprimidos	1 cp depois do almoço (1x/sem)

Legenda: AC: antes do café; DJ: depois da janta.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Cada um dos pacientes foi avaliado individualmente de acordo com as suas necessidades, identificando os problemas relacionados aos medicamentos e, posteriormente, foi definido um plano de cuidado. As interações medicamentosas foram identificadas a partir da base de dados informatizada, o *Drug Interaction Checker*.

A classe de medicamentos mais utilizada pelos pacientes hipertensos encontra-se no Gráfico 1.

**Gráfico 1 – Medicamentos mais utilizados pelos pacientes hipertensos**

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Ao analisar os dados do Gráfico 1 é possível verificar que houve maior frequência de uso os medicamentos pertencentes ao grupo dos antidepressivos, visto que todos os entrevistados faziam uso de algum medicamento desse grupo. A depressão é um dos transtornos psiquiátricos que mais atinge as pessoas idosas, visto que afeta a qualidade de vida dessas pessoas, comprometendo aspectos sociais, emocionais e físicos. Considera-se também que, quanto mais tarde for iniciado um tratamento adequado para o paciente, pior será seu prognóstico (BRASIL, 2006a). Conforme Whalen e seus colaboradores (2016), a depressão caracteriza-se com sintomas como: sensação de tristeza e angústia, incapacidade de sentir prazer em atividades habituais, insônia, falta de apetite e pensamentos suicidas.

Quanto aos medicamentos anti-hipertensivos, observou-se que os diuréticos, bloqueadores dos receptores de angiotensina II, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos canais de cálcio e os betabloqueadores estão entre as classes mais utilizadas pelos pacientes entrevistados.

Costa e Abreu (2021) afirmam que os diuréticos tiazídicos foram os precursores no tratamento da hipertensão e, atualmente, continuam sendo administrados de forma isolada ou em associações, trazendo resultados positivos para o tratamento. Dentre os diuréticos, a classe dos diuréticos tiazídicos são os mais prescritos pelos médicos, pois eles possuem alta biodisponibilidade oral no tratamento da hipertensão crônica, com tempo de ação prolongada.

A ação desses anti-hipertensivos ocorre através da redução do volume intravascular, resultando na redução da pressão arterial ao diminuir o débito cardíaco, sendo efetivo na prevenção de infarto agudo do miocárdio, derrames e insuficiência cardíaca (WHALEN; FINKEL; PAVANELLI, 2016; GONÇALVES *et al.*, 2021).

Os bloqueadores de receptores de angiotensina (BRA) podem substituir os inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECA), visto que possuem a ação farmacológica similar, entretanto, eles não aumentam os níveis de bradicinina, a qual produz tosse seca como efeito adverso, assim como os IECAS. Os BRA ainda são indicados para pacientes hipertensos que são ou têm predisposição para diabetes, doenças cardíacas ou doença renal crônica. Eles agem bloqueando os receptores de angiotensina I, diminuindo a ativação pela angiotensina II, produzem a dilatação arteriolar e venosa, bloqueando a secreção de aldosterona, diminuindo a pressão arterial, a retenção de sal e a água (WHALEN; FINKEL; PAVANELLI, 2016; RITTER *et al.*, 2016).

No que diz respeito aos hormônios tireoidianos, observou-se que três pacientes fazem uso do medicamento levotiroxina sódica (T4). O hipotireoidismo é a destruição autoimune da glândula ou da peroxidase, e é diagnosticado pelo aumento da concentração de TSH ou tirotrópina, sendo este o hormônio estimulante da tireoide que controla a função tireoidiana. A levotiroxina é o ativo farmacológico de escolha para o tratamento, sendo melhor tolerado e com meia-vida mais longa (WHALEN; FINKEL; PAVANELLI, 2016; JONKLAAS; DESALE, 2020).

### **5.3 Elaboração do Plano de Cuidado e Retorno ao Paciente**

Quando os pacientes retornaram à drogaria para adquirir seus medicamentos, foi realizada a consulta farmacêutica de retorno. Os pacientes receberam as orientações definidas no seu plano de cuidado, como, por exemplo, encaminhamentos para outros profissionais da saúde (APÊNDICE E) e medidas para garantir/manter a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, o controle da patologia e o cuidado com a sua saúde.

Nesta etapa foi realizado novamente a aferição da pressão arterial de cada paciente. Dos seis pacientes, três faziam uso de polifarmácia, pois utilizavam cinco ou mais medicamentos de uso contínuo (pacientes 03, 05 e 06). Conforme Secoli (2010), houve um crescimento no uso de medicamentos entre os idosos devido ao aumento de doenças crônicas e as sequelas que causam na vida dessas pessoas. Em razão disso, a polifarmácia é a principal protagonista em relação às reações adversas relacionadas aos medicamentos, como o aumento e risco da

gravidade das interações medicamentosas (IM) e reações adversas a medicamentos (RAM), por ocorrer erros de medicação e redução da adesão ao tratamento.

O monitoramento da pressão arterial foi solicitado para todos os pacientes, levando em consideração que pacientes com hipertensão arterial devem manter a PA abaixo ou igual a 140/90 mmHg (BARROSO *et al.*, 2021). Também foi solicitado monitoramento da glicemia para o paciente 06, pois também era diabético.

Como medidas não farmacológicas foram proporcionadas orientações verbais e não verbais objetivando ajudar a solucionar as queixas que os pacientes apresentavam. Dentre as medidas estavam as orientações de aumento do consumo de água, o consumo de chás, exercícios físicos, compressas de água fria e redução de alimentos com alto teor de açúcar/sal. Para pacientes que se queixavam de ansiedade a noite ou dificuldades para dormir, foi orientado para que evitassem consumir chimarrão a noite. A redução de peso e a intervenção na dieta, através da diminuição da ingestão do sódio, açúcar e doces, a realização de atividades físicas aeróbicas por pelo menos três vezes por semana (30-60 minutos), a redução do estresse através de meditação e ioga, são medidas não farmacológicas eficazes para pacientes hipertensos, para o auxílio do controle da pressão arterial (BRASIL, 2006b; BARROSO *et al.*, 2021).

Como medidas farmacológicas para os pacientes que se queixavam de ansiedade e dificuldades para dormir foi indicado o Seakalm (*Passiflora incarnata L.*), na dosagem de 600 mg/cápsula. Embora sejam necessárias mais pesquisas científicas para esclarecer melhor os efeitos benéficos da *Passiflora incarnata L.*, há comprovações científicas de que há melhora na inquietação, ansiedade e distúrbios do sono (BARNES; ANDERSON; PHILLIPSON, 2012; VILLET *et al.*, 2016; CANELLA *et al.*, 2019). De acordo com Lopes e colaboradores (2017), o mecanismo de ação da *Passiflora spp.* em transtornos de ansiedade ainda não foi totalmente elucidado, porém, acreditam que a atuação desta planta no tratamento da ansiedade está associada à inibição da monoamino oxidase (MAO) e à ativação dos receptores de ácido gaba-aminobutírico (GABA).

E como medidas farmacológicas, para a paciente que se queixava de dor nas pernas devido às varizes, foi indicado Castanha da Índia (*Aesculus hippocastanum L.*) na dosagem de 300 mg ou 500 mg/unidade. Embora sejam necessários mais estudos para esclarecer melhor os efeitos benéficos da castanha da Índia sobre o organismo, ela é indicada para o tratamento de sintomas de insuficiência venosa, como dor e peso nas pernas, inchaço, câibras e prurido. Auxilia no aumento da resistência vascular periférica e melhora do retorno do fluxo venoso (BARNES; ANDERSON; PHILLIPSON, 2012; PALMIERI *et al.*, 2022).



Para cada paciente foi desenvolvido um quadro com as informações referentes à etapa de avaliação e plano de cuidado sugerido conforme a metodologia SOAP (Quadros 7 a 12).

### Quadro 7 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 01

<b>AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO</b>	
Paciente: Paciente I.S., 68 anos, sexo feminino	
QUEIXAS: ansiosa, problemas para dormir e chorosa (perdeu o filho há 6 meses)	
<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>PLANO DE CUIDADO</b>
<b>Interações Medicamentosas</b>	
Enalapril + Alimentos ricos em potássio ( <i>Interação Moderada</i> ) (APÊNDICE F)	Reduzir alimentos ricos em potássio (banana, mamão)
Levotiroxina Sódica + Alimentos contendo farinha de soja, fibras dietéticas e cálcio ( <i>Interação Moderada</i> ) (APÊNDICE F)	Ingerir a levotiroxina 01:30/02:00h antes do café
<b>Encaminhamentos</b>	
Paciente com sobrepeso de grau I	Encaminhamento ao nutricionista
<b>Solicitação de monitoramento</b>	
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial.
<b>Medidas não farmacológicas</b>	
Alimentação	Aumentar a quantidade de consumo de água, 35mL/Kg de peso corporal/dia. Continuar cuidando o consumo de sal/dia. Antes de deitar, tomar chá de cidreira e camomila.
<b>Prescrição Farmacêutica</b>	
Seakalm 600mg ( <i>Passiflora incarnata L.</i> )	Tomar 1 cáp. 2x/dia, por 3 meses

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

### Quadro 8 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 02

<b>AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO</b>	
Paciente: Paciente R.R., 61 anos, sexo feminino	
QUEIXAS: ansiosa e tem síndrome do pânico.	
<b>AVALIAÇÃO</b>	<b>PLANO DE CUIDADO</b>
<b>Encaminhamentos</b>	
Paciente com sobrepeso de grau I	Encaminhamento ao nutricionista
<b>Solicitação de monitoramento</b>	
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial.
<b>Medidas não farmacológicas</b>	
Alimentação	Aumentar a quantidade de consumo de água, 35mL/Kg de peso corporal/dia. Antes de deitar, tomar chá de cidreira e camomila. Evitar tomar chimarrão após as 18h.
Atividades Físicas	Caminhadas de 30 minutos, 3x/semana
Cuidados	<i>Links</i> de meditação guiada (crises de ansiedade)
<b>Prescrição Farmacêutica</b>	
Seakalm 600mg ( <i>Passiflora incarnata L.</i> )	Tomar 1 cáp. 30 min. antes de deitar ou quando sentir-se mais agitada. Até 2 cáp./dia.
Fazer uso correto do medicamento Acertalix, 1 cp. pela manhã, 1h antes do café.	

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

### Quadro 9 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 03

<b>AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO</b>	
Paciente: Paciente G.M.B., 75 anos, sexo feminino	
QUEIXAS: ansiosa, desconforto, dor no joelho (lesão na cartilagem), boca seca e incontinência urinária.	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
<b>Interações Medicamentosas</b>	
Oxibutinina + Bisoprolol ( <i>Interação Moderada</i> ) (APÊNDICE F)	Tomar oxibutinina 30 minutos antes do café e Bisoprolol + Hidroclorotiazida 30 minutos após o café
Duloxetina + AAS ( <i>Interação Moderada</i> ) (APÊNDICE F)	Tomar duloxetina 30 minutos antes do café e AAS 30 minutos após o café
<b>Encaminhamentos</b>	
Paciente com obesidade	Encaminhamento ao nutricionista
Dor e desconforto no joelho	Encaminhamento ao traumatologista
Paciente com incontinência urinária	Encaminhamento à fisioterapia
<b>Solicitação de monitoramento</b>	
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial
Exames laboratoriais	Realizar exames laboratoriais de rotina
<b>Medidas não farmacológicas</b>	
Cuidados	Fazer compressa gelada de chá de camomila ou apenas compressa gelada. Deixar a perna mais elevada.
Atividade Física	Caminhadas curtas 2-3x/semana.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

### Quadro 10 - Avaliação e plano de cuidado do Paciente 04

<b>AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO</b>	
Paciente: Paciente C.A.B., 72 anos, sexo masculino	
QUEIXAS: ansioso e catarata em um dos olhos (não consegue cirurgia porque a pressão arterial não normaliza).	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
<b>Interações Medicamentosas</b>	
Losartana + Alimentos ricos em potássio ( <i>Interação Moderada</i> ) (APÊNDICE F)	Reduzir alimentos ricos em potássio (banana, mamão)
<b>Solicitação de monitoramento</b>	
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial
<b>Medidas não farmacológicas</b>	
Alimentação	Aumentar a quantidade de consumo de água, 35mL/Kg de peso corporal/dia. Continuar cuidando o consumo de sal/dia. Reduzir alimentos ricos em potássio (banana, mamão). Reduzir derivados do leite (intercalar os derivados com os alimentos ricos em potássio).
Atividades Físicas	Caminhar 30 min. 3-4x/semana (2 voltas na quadra)

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

### Quadro 11 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 05

<b>AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO</b>	
Paciente: Paciente W.L., 75 anos, sexo feminino	
QUEIXAS: ansiosa e, às vezes, sente desconforto na perna que tem trombose.	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
<b>Interações Medicamentosas</b>	
Metoprolol + Alimentos ( <i>Interação Moderada</i> ) (APÊNDICE F)	Tomar metoprolol com o café ou logo após o café
Levotiroxina Sódica + Alimentos contendo farinha de soja, fibras dietéticas e cálcio ( <i>Interação Moderada</i> ) (APÊNDICE F)	Ingerir a levotiroxina 01:30/02:00h antes do café
<b>Solicitação de monitoramento</b>	
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial.
<b>Medidas não farmacológicas</b>	
Alimentação	Aumentar a quantidade de consumo de água, 35mL/Kg de peso corporal/dia. Tomar chá de camomila.
Cuidados	Elevar a perna várias vezes ao dia.

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

### Quadro 12 - Avaliação e plano de cuidado da Paciente 06

<b>AVALIAÇÃO e PLANO DE CUIDADO</b>	
Paciente: Paciente S.C., 60 anos, sexo feminino	
QUEIXAS: muito ansiosa, chora, tem dificuldade para dormir, sente dores e desconforto nas pernas (varizes) e sente tontura de manhã, ao acordar.	
AVALIAÇÃO	PLANO DE CUIDADO
<b>Interações Medicamentosas</b>	
Risedronato + Alimentos ( <i>Interação Moderada</i> ) (APÊNDICE F)	Tomar 30 minutos antes do café e antes de qualquer medicamento. Ficar em pé ou sentada 30 minutos depois da ingestão.
Levotiroxina Sódica + Alimentos contendo farinha de soja, fibras dietéticas e cálcio ( <i>Interação Moderada</i> ) (APÊNDICE F)	Ingerir a levotiroxina 01:30/02:00h antes do café.
Diosmin + Alimentos (APÊNDICE F)	Tomar Diosmin próximo ou junto a uma refeição.
Clortalidona + Alimentos (APÊNDICE F)	Tomar Clortalidona de manhã, com água, junto com um alimento.
<b>Encaminhamentos</b>	
Paciente com sobrepeso de grau I	Encaminhamento ao nutricionista.
<b>Solicitação de monitoramento</b>	
Pressão arterial	Seguir monitorando a pressão arterial.
Glicemia	Seguir monitorando a glicemia.
<b>Medidas não farmacológicas</b>	
Alimentação	Aumentar a quantidade de consumo de água, 35mL/Kg de peso corporal/dia. Antes de deitar, tomar chá de melissa e camomila. Reduzir açúcar e frutas com muito açúcar (banana, manga).

Atividades Físicas	Caminhar 30 min., 2-3x/semana.
Cuidados	Não assistir TV ou celular 30 minutos antes de deitar. Elevar as pernas várias vezes ao dia.
<b>Prescrição Farmacêutica</b>	
Seakalm 600mg ( <i>Passiflora incarnata L.</i> )	Tomar 1 cáp. 30 min. antes de deitar ou quando sentir-se muito agitada.
Castanha da Índia 300mg ou Castanha da Índia 500mg	1 cáp. 2x/dia 1 cáp. 1x/dia Não ultrapassar 3 meses

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

Conforme as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial de 2020 (BARROSO *et al.*, 2021), a comunicação, o acolhimento dos pacientes, o incentivo e o apoio aos pacientes, juntamente com a sua educação e o desenvolvimento de habilidades para o controle da patologia, tornam-se ações imprescindíveis para a manutenção da sua saúde física e mental. O próprio Ministério da Saúde (BRASIL, 2011) ressalta que o desenvolvimento de ações referentes à promoção de saúde e à prevenção das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), especialmente a hipertensão arterial e o *diabetes mellitus*, é um desafio enorme. Para promover a adesão ao tratamento do hipertenso, deve-se orientá-lo para a monitorização da pressão arterial domiciliar, para se ter um controle dos níveis pressóricos, influenciando ao autocuidado, com o objetivo de melhorar a sua saúde.

Os valores da pressão arterial obtidos antes e depois da intervenção farmacêutica (primeira, segunda e terceira consultas) encontram-se descritos na Tabela 1.

**Tabela 1 - Comparativo dos resultados antes e depois das intervenções farmacêuticas**

Paciente	Idade (anos)	PA 1ª consulta (mmHg)	PA 2ª consulta (mmHg)	PA 3ª consulta (mmHg)
01	68	146/92	148/95	130/80
02	61	137/94	145/82	135/89
03	75	129/78	120/66	132/85
04	72	154/73	149/87	135/90
05	75	116/80	112/91	128/78
06	60	120/77	138/85	130/90

Fonte: Elaborada pela autora, 2023.

Conforme as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (2021), são considerados os pacientes hipertensos quando a PAS  $\geq$  140 mmHg e/ou PAD  $\geq$  90 mmHg. Diante dos dados apresentados na Tabela 1, observou-se que, na primeira consulta, dois pacientes obtiveram PA alterada (146/92 e 154/73 mmHg); na segunda consulta, três pacientes tiveram PA alterada (148/95, 145/82 e 149/87 mmHg), entretanto, na terceira consulta, após transcorrido um mês

da intervenção farmacêutica, nenhum dos pacientes apresentou PA alterada, mesmo havendo pequenas variações entre as consultas antes e após a intervenção farmacêutica.

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é um problema de saúde grave no país e no mundo. É um fator de risco muito importante para o aumento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais, onde é responsável por 40% das mortes por AVC, por 25% das mortes por doença arterial coronariana e, quando associado com o diabetes, é responsável por 50% dos casos de insuficiência renal terminal. Os principais fatores de risco relacionados a esta enfermidade são: idade, etnia, excesso de peso, ingestão de álcool e sódio, sedentarismo, tabagismo e fatores genéticos (BRASIL, 2006b; BRANDÃO *et al.*, 2010; FIÓRIO, 2020; BARROSO *et al.*, 2021).

Por ser, na maioria dos casos, uma doença silenciosa e assintomática, o seu diagnóstico e tratamento são constantemente negligenciados e, assim, se torna um desafio para os sistemas de saúde detectarem com antecedência e controlarem a patologia, reduzindo as complicações cardíacas, renais e cerebrovasculares. As doenças cardiovasculares são a principal causa de mortalidade entre os brasileiros, e a HAS e o *diabetes mellitus* são os principais fatores de risco para a piora desse cenário. Sendo assim, um importante indicador da pressão arterial e monitoramento da condição clínica atual do paciente é a monitorização da pressão arterial, que pode ser realizada de forma “rotineira” (JONES *et al.*, 2001; BRASIL, 2006a; BRASIL, 2006b; BRANDÃO *et al.*, 2010).

Através do acompanhamento farmacoterapêutico, pode-se monitorar as condições clínicas do paciente, analisar se os problemas de saúde estão controlados e verificar a efetividade do tratamento farmacológico e não farmacológico, contribuindo diretamente na recuperação e manutenção da saúde do paciente. A presença de profissionais da saúde na vida do paciente hipertenso é de extrema importância, seja para diagnóstico clínico ou para promover orientação e educação, como também fazê-lo seguir com o tratamento, estimulando-o à adesão ao tratamento (BRASIL, 2006b; HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014).

A efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico foi analisado através de perguntas abertas aos pacientes, e seus depoimentos encontram-se descritos no Quadro 13.

**Quadro 13 - Respostas dos pacientes sobre a sua satisfação no serviço farmacêutico após um mês de acompanhamento farmacoterapêutico**

<b>Sobre o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico, responda:</b>				
<b>Paciente</b>	Após o acompanhamento farmacoterapêutico, você notou alguma diferença na sua saúde? Se sim, quais foram?	As informações compartilhadas foram importantes para o conhecimento da condição da sua saúde?	Dê uma nota de 0 a 10 para sua saúde, após o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico:	Sobre o serviço prestado como forma de acompanhar sua saúde, você o considera:
<b>01</b>	Sim, estou me sentindo muito bem comigo mesma, mudou muita coisa na minha vida depois que mudei minha rotina após esses encontros, meu bem-estar está alto, estou mais feliz, disposta e alegre, não me sinto mais triste e não tenho mais insônias.	Sim	10	Muito bom
<b>02</b>	Sim, estou sempre monitorando minha pressão e cuido o que como.	Sim	9	Muito bom
<b>03</b>	Sim, me senti muito bem, me senti acolhida por você, pela sua orientação sobre minhas condições, sobre o que eu poderia fazer para melhorar, fui atrás das consultas, pedi para fazer exames.	Sim	10	Muito bom
<b>04</b>	Sim, minha pressão está boa, cuido mais da minha saúde.	Sim	9	Muito bom
<b>05</b>	Sim, senti confiança em você, é séria e me orientou sobre a pressão alta, cuidou dos meus remédios e de mim.	Sim	10	Muito bom
<b>06</b>	Sim, me senti melhor, estou me adaptando com as caminhadas, mas estou fazendo o possível para praticar. As dores nas pernas diminuíram.	Sim	10	Muito bom

Fonte: Elaborado pela autora, 2023.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo verificar a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico no cuidado em saúde de idosos hipertensos, caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos hipertensos, identificar os medicamentos mais utilizados e os problemas relacionados a esses medicamentos, descrevendo a incidência e complicações da hipertensão arterial em idosos, além de avaliar a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico.

O perfil sociodemográfico dos idosos hipertensos foi confirmado, sendo a maioria dos participantes do gênero feminino, com idade entre 60 a 75 anos, casados, e todos aposentados. A maior parte dos idosos possuem o ensino fundamental incompleto.

Os medicamentos mais utilizados pelos pacientes idosos foram os diuréticos tiazídicos como a hidroclorotiazida, a clortalidona, e a indapamida e o clonazepam, foi o benzodiazepínico mais utilizado entre eles. Os antidepressivos mais utilizados foram o escitalopram, duloxetina e sertralina, quetiapina e pregabalina. A levotiroxina sódica também se destaca, sendo a mais utilizada entre eles, além da rosuvastatina cálcica para tratar hiperlipidemias.

Sobre os problemas relacionados aos medicamentos, nenhum paciente demonstrou ter dificuldade na adesão ao tratamento, mas foi encontrado em algumas prescrições medicamentos que interagem entre si. Desta forma, foi sugerido novos horários de administração desses medicamentos. Também foi encontrada interações entre alguns medicamentos e alguns alimentos, e sugeriu-se espaçar os horários de refeição e administração dos medicamentos. Por fim, apenas uma paciente relatou não tomar seu medicamento da pressão arterial quando estava se sentindo bem. A paciente foi orientada a fazer uso contínuo de seu medicamento.

Sobre a incidência da hipertensão arterial, é um problema de saúde que afeta um número alto de idosos nos dias atuais, sendo um fator de risco no desenvolvimento de doenças cardiovasculares, ou seja, complicações como AVC, doença renal crônica, infarto agudo do miocárdio, morte precoce e insuficiência cardíaca.

A efetividade do serviço farmacêutico pode ser confirmada pelos pacientes, pois relataram estar satisfeitos com as informações compartilhadas e felizes por terem alcançados os níveis pressóricos adequados. Ainda reforçaram que irão seguir com as orientações passadas para a manutenção da sua saúde.

Desta forma, conclui-se que o acompanhamento farmacoterapêutico contribuiu para garantir a adesão ao tratamento e alcançar os níveis pressóricos adequados para uma melhor qualidade de vida de pacientes idosos hipertensos, quando estes contribuem juntamente com o farmacêutico para conquistar resultados positivos para a sua saúde.



## REFERÊNCIAS

- BARNES, J. B; ANDERSON, L. A; PHILLIPSON, J. D. **Fitoterápicos**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2012.
- BARROSO, W. K. S. *et al.* Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2022.
- BRANDÃO, A. A. *et al.* VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 95, n. 1, supl. 1, jul. 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-564060>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasília, 2004. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/hipertensao-18/>. Acesso em: 16 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Obesidade. **Biblioteca Virtual em Saúde**, Brasília, 2009a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/215\\_obesidade.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/215_obesidade.html). Acesso em: 11 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cadernos de Atenção Básica. **Ministério da Saúde**, Brasília, n. 19, 2006a. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 17 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Hipertensão Arterial Sistêmica. **Ministério da Saúde**, Brasília, n. 15, 2006b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf). Acesso em: 19 ago. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado. Listagem de alimentos ricos e pobres em potássio. **Ministério da Saúde**, Brasília, 2023. Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-cronica-\(DRC\)-em-adultos/listagem-alimentos/](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/doenca-renal-cronica-(DRC)-em-adultos/listagem-alimentos/). Acesso em: 03 abr. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2022]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741.htm). Acesso em: 19 ago. 2022.
- BRASIL. **Lei nº 13.021, de 08 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília: Câmara dos Deputados, 2014. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2014/lei-13021-8-agosto-2014-779151-normaatualizada-pl.pdf>. Acesso em: 06 jul. 2023.
- BRASIL. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde; Agência

Nacional de Vigilância Sanitária, 2009b. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044\\_17\\_08\\_2009.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.pdf). Acesso em: 08 set. 2022.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 21 set. 2022.

BRASIL. **Planos de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil – 2011-2022.** Brasília: Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf). Acesso em: 25 maio 2023.

CANELLA, C. *et al.* Patients' experiences attributed to the use of *Passiflora incarnata*: A qualitative, phenomenological study. **Journal of ethnopharmacology**, v. 231, p. 295-301, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0378874118310304>. Acesso em: 02 maio 2023.

CAVALCANTI, C. L. *et al.* Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, Bogotá, v. 11, n. 6, p. 865-877, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v11n6/v11n6a03.pdf>. Acesso em: 11 maio 2023.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 357, de 20 de abril de 2001.** Ementa: Aprova o regulamento técnico das Boas Práticas de Farmácia. Brasília: CFF, 2001. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/357.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília: CFF, 2013a. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 15 set. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Resolução nº 586, de 29 de agosto de 2013.** Ementa: Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências. Brasília: CFF, 2013b. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>. Acesso em: 27 out. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade:** contextualização e arcabouço conceitual. Brasília: CFF, 2016. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/Profar\\_Arcabouco\\_TELA\\_FINAL.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/Profar_Arcabouco_TELA_FINAL.pdf). Acesso em: 15 set. 2022.

CONSULTA REMÉDIOS. **Clortalidona:** comprimidos de 25 mg. São Paulo: GERMED, 2022. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/clortalidona-germed-pharma/bula>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CONSULTA REMÉDIOS. **Diosmin**: comprimidos de 900 mg + 100 mg. São Paulo: ACHE, 2023. Disponível em: <https://consultaremedios.com.br/diosmin/bula#posologia-como-usar>. Acesso em: 10 mar. 2023.

CORRER, C. J.; NOBLAT, L. A. C. B.; CASTRO, M. S. Gestão da assistência farmacêutica: especialização a distância. Modelos de seguimento farmacoterapêutico. **Una-SUS**, Santa Catarina, p. 1-49, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/una-3536>. Acesso em: 15 set. 2022.

COSTA, J. J. L.; ABREU, T. P. Efeitos da terapia combinada de losartana com hidroclorotiazida em pacientes do programa farmácia popular. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 7, n. 10, p. 2675-3375, 2021. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2660/1050>. Acesso em: 31 maio 2023.

FIÓRIO, C. E. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial em adultos no município de São Paulo e fatores associados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/XtSqwLZJsQBv6Hn56gq5HMk/?lang=pt>. Acesso em: 31 ago. 2021.

GONÇALVES, A. C. *et al.* Benefícios da associação medicamentosa de diuréticos e inibidores da enzima conversora de angiotensina no tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 4, n. 2, p. 5268-5280, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/26247>. Acesso em: 31 maio 2023.

GONÇALVES, L. G. *et al.* Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. **Revista de saúde pública**, Rio Grande do Sul, v. 42, n. 5, p. 938-945, 2008. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2008.v42n5/938-945/#ModalArticles>. Acesso em: 24 ago. 2022.

GONTIJO, M. F. *et al.* Uso de anti-hipertensivos e antidiabéticos por idosos: inquérito em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Minas Gerais, v. 28, n. 7, p. 1337-1346, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YhFJmqBn8DGLF5DZ5GLNXxq/?lang=pt#>. Acesso em: 16 ago. 2022.

HARVEY, R. A.; CHAMPE, P. C. **Farmacologia Ilustrada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 1998.

HEPLER, C. D.; STRAND L. M. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. **Am J Hosp Pharm**, Bethesda, v. 47, p. 533-543, 1990. Disponível em: [https://www.cff.org.br/userfiles/file/Prescri%C3%A7%C3%A3o/68%20-%20HEPLER,%20C%20D%20Opportunities%20and%20responsibilities%20in%20pharmaceutical%20care\\_1990.pdf](https://www.cff.org.br/userfiles/file/Prescri%C3%A7%C3%A3o/68%20-%20HEPLER,%20C%20D%20Opportunities%20and%20responsibilities%20in%20pharmaceutical%20care_1990.pdf). Acesso em: 14 set. 2022.

HERNANDEZ D. S.; CASTRO M. M. S.; DÁDER, M. J. F. **Método Dáder**. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico. 3. ed. Alfenas: Editora Universidade Federal de Alfenas, 2014. Disponível em: [https://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/wp-content/uploads/sites/74/2018/09/Guia-dader-interior-brasil-v4\\_.pdf](https://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/wp-content/uploads/sites/74/2018/09/Guia-dader-interior-brasil-v4_.pdf). Acesso em: 15 set. 2022.

HURLEY, S. C. A method of documenting pharmaceutical care utilizing pharmaceutical diagnosis. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 62, n. 2, p. 119-127, 1998. Disponível em: [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as\\_sdt=0%2C5&q=A+Method+of+Documenting+Pharmaceutical+Care+Utilizing+Pharmaceutical+Diagnosis&btnG=](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=A+Method+of+Documenting+Pharmaceutical+Care+Utilizing+Pharmaceutical+Diagnosis&btnG=). Acesso em: 21 set. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9662-censo-demografico-2010.html?=&t=resultados>. Acesso em: 22 ago. 2022.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-dapopulacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 22 ago. 2022.

JONES, D. W. *et al.* Mercury sphygmomanometers should not be abandoned: an advisory statement from the Council for High Blood Pressure Research, **American Heart Association. Hypertension**, v. 37, ed. 2, p. 185-186, 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11230268/>. Acesso em: 26 maio 2023.

JONKLAAS, J.; DESALE, S. As idades e os valores de TSH de pacientes recebendo levotiroxina prescrita. **Therapeutic Advances Endocrinology and Metabolism**, v. 11, p. 1-14, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7333492/>. Acesso em: 31 maio 2023.

KOHLMANN, O. J. *et al.* Tratamento medicamentoso. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão IV. **Jornal Brasileiro de Nefrologia**, v. 32, supl. 1, p. 29-43, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/8M7trZg4ktzZH3BkbBVfcFj/#>. Acesso em: 06 set. 2022.

LOPES, M. W.; TIYO, R.; ARANTES, V. P. Utilização de *Passiflora incarnata* no tratamento da ansiedade. **Revista Uningá**, Paraná, n. 2, p. 81-86, 2017. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170204\\_122048.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170204_122048.pdf). Acesso em: 02 maio 2023.

MARQUES, A. P. *et al.* Fatores associados à hipertensão arterial: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2271-2282, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/S3rGV7YyJgStLFgcBQxjKfK/?lang=pt#>. Acesso em: 30 ago. 2022.

MENDES, G. S.; MORAES, C. F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Brasília, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/795/641>. Acesso em: 14 set. 2022.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Relatório de status global sobre doenças não transmissíveis 2010**. Suíça: OMS, 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lis-2803>. Acesso: 18 ago. 2022.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **Consenso Brasileiro de Atenção Farmacêutica**. Atenção Farmacêutica no Brasil: “Trilhando Caminhos”. Brasília: OPAS,

2002. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PropostaConsensoAtenfar.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.

PALMIERI, B. *et al.* A nutraceutical formulation combined with sclerofoam-assisted laser treatment ameliorates chronic venous insufficiency. **Lasers Med Sci**, Italy, v. 37, ed. 7, p. 2831-2835, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9468102/>. Acesso em: 25 maio 2023.

PENHA, B. C. M.; MARQUES, G. P.; RODRIGUES, K. M. R. Acompanhamento farmacoterapêutico do paciente idoso com hipertensão arterial em população brasileira: achados de revisão sistemática. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 3, p. 11412-11425, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/30322>. Acesso em: 14 set. 2022.

PEREIRA, M. G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995.

RITTER, J. M. *et al.* **Farmacologia**. Rang y Dale. 8. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

SANTOS, V. P. *et al.* Desafios socioambientais perante uma população que envelhece: sinergias entre envelhecimento, meio ambiente e saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 16959-16971, 2022. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/51551/38656>. Acesso em: 14 set. 2022.

SASAYA, E. M. K.; ADATIHARA, J. M. Contribuição original: drogas que interferem no metabolismo ósseo. **Endocrinologia e Diabetes Clínica e Experimental**, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 1405-1408, 2012. Disponível em: [https://www.revistaendocrino.com.br/\\_files/ugd/413992\\_208cb65efc054f119762f9bb1570c757.pdf#page=9](https://www.revistaendocrino.com.br/_files/ugd/413992_208cb65efc054f119762f9bb1570c757.pdf#page=9). Acesso em: 29 set. 2022.

SECOLI, S. R. Polifarmácia: interações e reações adversas no uso de medicamentos por idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 1, p. 136-140, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/49Hwsx38f79S8LzfjYtqYFR/?lang=pt#>. Acesso em: 30 ago. 2022.

SILVA, E. F. *et al.* Consumo de álcool e tabaco: fator de risco para doença cardiovascular em população idosa do sul do Brasil. **Revista Saúde e Desenvolvimento humano**, Rio Grande do Sul, v. 5, n. 1, p. 23-33, 2017. Disponível em: [https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento/article/view/2339](https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/2339). Acesso em: 31 ago. 2022.

SILVA, J. D. A.; COMIN, F. S.; SANTOS, M. A. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Minas Gerais, v. 26, n. 4, p. 820-830, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9JcWBgW4Q84MDwsD/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 ago. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Revista Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, v. 107, n. 3, supl. 3, set. 2016. Disponível em: <https://nutritotal.com.br/pro/material/7a-diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial/>. Acesso em: 17 ago. 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SBC realiza maratona para debater hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, Rio de Janeiro, abr. 2021. Disponível em: <https://www.portal.cardiol.br/post/sbc-realiza-maratona-para-debater-hipertens%C3%A3o>. Acesso em: 20 ago. 2022.

VARGAS FILHO, Hugo. HAS-Antagonista de angiotensina II: droga de 1 ou 2 escolhas? **Revista da Sociedade Brasileira de Cardiologia do Rio Grande do Sul**, Rio Grande do Sul, n. 11, p. 1-5, 2007. Disponível em: <http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2007/11/HAS-Antagonista.pdf>. Acesso em: 14 set. 2022.

VERONEZ, L. L.; SIMÕES, M. J. S. Análise da prescrição de medicamentos de pacientes hipertensos atendidos pelo SUS da rede municipal de saúde de Rincão-SP. **Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 45-51, 2008. Disponível em: <http://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/492>. Acesso em: 02 set. 2022.

VILLET, S. *et al.* Open-label observational study of the homeopathic medicine Passiflora Compose for anxiety and sleep disorders. **Homeopathy**, v. 105, ed. 1, p. 84-91, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1475491615000570>. Acesso em: 02 maio 2023.

WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. **Farmacologia Ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2016.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Prezado(a) senhor(a),**

Você está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS HIPERTENSOS, que pretende verificar a efetividade do acompanhamento farmacoterapêutico no cuidado em saúde de idosos hipertensos que adquirem seus medicamentos em uma drogaria do município de Santa Cruz do Sul, RS, vinculado ao Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC. O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Lisoni Muller Morsch, que poderá ser contatado a qualquer tempo através do número (51)993758777 e do e-mail [lmullermorsch@gmail.com.br](mailto:lmullermorsch@gmail.com.br).

Sua participação é possível pois você atende aos critérios de inclusão previstos na pesquisa, os quais são idosos hipertensos, de ambos os sexos, com idade entre 60 a 90 anos, e com pressão arterial não controlada. Sua participação consiste em receber acompanhamento farmacoterapêutico sobre seus medicamentos e sua patologia. Para tanto, foram definidas quatro etapas, sendo sua participação presencial previstas nas etapas 01, 03 e 04. Na etapa 01, será solicitado que você traga seus medicamentos e seus últimos exames bioquímicos e, através de um formulário padrão serão coletados os dados subjetivos e objetivos. Dentre os dados estão: histórico social, acesso aos medicamentos, problemas de saúde, queixas, sinais e sintomas, percepção de sua saúde e qualidade de vida, farmacoterapia atual, adesão ao tratamento, incomodo com algum medicamento. A sua participação nesta etapa poderá levar em torno de 30 minutos. Após 15 dias, na etapa 03, você retornará à farmácia para então receber da pesquisadora um plano de cuidado com todas as orientações e ajustes necessários para garantir a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, controlar sua patologia. Após 30 dias, na etapa 04, você retornará à farmácia para avaliar os resultados após um mês de acompanhamento farmacoterapêutico. Neste momento, alguns dados serão coletados e analisados a fim de verificar a efetividade da ação. O local da pesquisa será na farmácia Droga Raia, localizada na rua Júlio de Castilhos, número 111, bairro Centro, na cidade de Santa Cruz do Sul, Rio Grande do Sul. O período previsto para sua participação neste projeto de pesquisa é de 3 meses.

Nessa condição, é possível que alguns desconfortos aconteçam, especialmente, devido a exposição dos seus problemas de saúde, o que pode ocasionar tristeza, preocupação e descontentamento especialmente para aqueles que apresentam dificuldade na adesão ao tratamento e, conseqüentemente, descontrole da sua patologia, repercutindo diretamente na sua qualidade de vida. Os riscos/desconfortos, se ocorrerem, serão minimizados da seguinte forma: a pesquisadora se responsabilizará em mantê-lo calmo e esclarecerá que a pesquisa poderá auxiliá-lo justamente neste sentido, evitando que sensações/problemas como estas continuem preocupando-o. Por outro lado, a sua participação trará benefícios, como maior adesão ao tratamento farmacológico, obtendo um melhor controle da doença e melhora na sua qualidade de vida.

Para sua participação nessa pesquisa você não terá nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer natureza. Ao final da pesquisa você terá acesso aos resultados através da divulgação mediante uma monografia de conclusão de curso do Curso de Farmácia, da Universidade de Santa Cruz do Sul, RS.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, \_\_\_\_\_ RG ou CPF \_\_\_\_\_ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo; ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;
- e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,
- f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável.

O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do seguinte endereço: Av. Independência, 2293, Bloco 13 - Sala 1306; ou pelo telefone (51) 3717-7680; ou pelo e-mail cep@unisc.br

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Nome e assinatura do voluntário

---

Nome e assinatura do responsável pela  
apresentação desse Termo de Consentimento  
Livre e Esclarecido



## APÊNDICE B - FORMULÁRIO PARA CONDUÇÃO DO ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO

FORMULÁRIO - ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO							
PERFIL DO PACIENTE							
Nome do paciente: _____							
Data de nascimento: _____		Idade: _____		Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
Escolaridade: _____				Peso: _____		Altura: _____	IMC: _____
HISTÓRIA SOCIAL							
Bebidas alcoólicas: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual (is)? _____							
Quantidade ingerida: _____ Freqüência de uso: _____ Tempo de uso: _____							
Tabaco (cigarro, charuto, narguile): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Fumava, mas parou há _____ <input type="checkbox"/> Sim							
Qual(is)? _____ Quantidade / dia _____ Anos de uso _____ Anos / maço: _____							
Exercício físico: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Tipo de atividade: _____							
Duração: _____ Freqüência: _____							
Hábitos alimentares (restrições, consumo de água e alimentos):	Rotina (horários e observações importantes)						
	Ao acordar	Café	Lanche	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia
Pressão arterial				Freqüência cardíaca			
1ª: consulta	mmHg			1ª: consulta	batimentos por minuto		
2ª: consulta	mmHg			2ª: consulta	batimentos por minuto		
3ª: consulta	mmHg			3ª: consulta	batimentos por minuto		
EXAMES LABORATORIAIS							
Data: _____		Exame: _____			Resultado: _____		

PROBLEMAS DE SAÚDE / QUEIXAS		
Problemas de saúde do paciente	Registrar sinais e sintomas do paciente relativos a cada doença Fazer HDA quando houver queixas (Tempo – início, frequência e duração-, Localização, Característica, Gravidade, Ambiente, Fatores que agravam ou que aliviam, Sintomas associados)	Estado Clínico Atual *
1.		
2.		
3.		
4.		

\* Curado (CUR) / Controlado (CON) / Melhora parcial (MPA) / Piora Parcial (PPA) / Não controlado (NCO) / Sob avaliação diagnóstica (SAD) / Desconhecido (DES)

FARMACOTERAPIA ATUAL									
Princípio ativo / Concentração	Posologia utilizada								Tempo de uso
	Café		Almoço		Lanche		Janta		
	A	D	A	D	A	D	A	D	
1.									
2.									

**ADESÃO AO TRATAMENTO**

A maioria das pessoas têm dificuldades para tomar seus medicamentos, o(a) senhor(a) tem alguma dificuldade para tomar os seus? Se sim, quais?

DESFECHOS QUE DEVEM SER MEDIDOS			
NECESSIDADE	ADESÃO	EFETIVIDADE	SEGURANÇA
Alguma condição ou queixa não tratada <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	O paciente compreende e é capaz de cumprir o regime terapêutico <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Prescrição adequada (seleção/dose)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	RAM <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Em uso de medicamento não necessário? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	O paciente concorda e adere ao tratamento numa postura ativa <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Meta terapêutica alcançada? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Interação <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
			Sobredose <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**AVALIAÇÃO**

Listar as necessidades e/ou problemas identificados:

**PLANO DE CUIDADO**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE**  
(Paciente necessita de informações e esclarecimentos sobre a doença e/ou processo de uso dos medicamentos)

( ) Condição clínica:

( ) Processo de uso dos medicamentos:

**MEDIDAS NÃO-FARMACOLÓGICAS**  
(orientações gerais e hábitos de vida)

( ) Não ( ) Sim. Qual:

<b>SOLICITAÇÃO DE MONITORAMENTO</b> (automonitoramento e/ou exames laboratoriais)
( ) Não ( ) Sim. Qual:
<b>ENCAMINHAMENTO</b> (outro profissional e/ou outro serviço de saúde)
( ) Não ( ) Sim. Qual:
<b>PRESCRIÇÃO FARMACÉUTICA</b> (medicamentos isentos de prescrição médica- MIPs e/ou terapia não farmacológica)
( ) Não ( ) Sim. Qual:

**APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO DOS PACIENTES APÓS UM  
MÊS DE INTERVENÇÃO**

**Questionário para avaliar a satisfação do paciente após um mês de acompanhamento  
farmacoterapêutico.**

Nome do paciente: \_\_\_\_\_

Sobre o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico responda:

- a) Após o acompanhamento farmacoterapêutico, você notou alguma diferença na sua saúde? Se sim, quais foram?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- b) As informações compartilhadas foram importantes para o conhecimento da condição da sua saúde?

( ) Sim                      ( ) Não                      ( ) Mais ou menos

- c) Dê uma nota de 0 a 10 para sua saúde, após o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

- d) Sobre o serviço prestado como forma de acompanhar sua saúde, você o considera:

( ) Muito bom              ( ) Regular              ( ) Desnecessário

**APÊNDICE D - CONCORDÂNCIA DO LOCAL DA PESQUISA**

Santa Cruz do Sul, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, CEP-UNISC

Prezados Senhores,

Declaramos para os devidos fins conhecer o projeto de pesquisa intitulado: “ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE IDOSOS HIPERTENSOS” desenvolvido pela acadêmica Sheila Senger do Curso de Farmácia, da Universidade de Santa Cruz do Sul-UNISC, sob a orientação da professora Lisoni Muller Morsch, bem como os objetivos e a metodologia da pesquisa e autorizamos o desenvolvimento na drogaria Droga Raia.

Informamos concordar com o parecer ético que será emitido pelo CEP-UNISC, conhecer e cumprir as Resoluções do CNS 466/12 e 510/2016 e demais Resoluções Éticas Brasileiras e a Norma Operacional 001/2013. Esta instituição está ciente das suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e no seu compromisso do resguardo da segurança e bem-estar dos pesquisados nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para tanto.

Atenciosamente,

Nome do responsável na instituição: \_\_\_\_\_

Cargo do responsável na instituição: \_\_\_\_\_

Assinatura do responsável na instituição: \_\_\_\_\_

**APÊNDICE E - MODELO DO ENCAMINHAMENTO**

Nome do estabelecimento ou serviço de saúde

Nome do logradouro, número, bairro, cidade, estado, CEP, telefone ou outro tipo de contato, CNPJ

**ENCAMINHAMENTO**

À (AO): [nome do profissional, especialidade ou serviço]

Prezado(a) Dr(a):

Encaminho o(a) paciente [nome completo] que informa/apresenta [os seguintes dados subjetivos e objetivos mais relevantes ao motivo do encaminhamento, em especial descreva os sinais de alerta e as condições especiais, quando houver] para avaliação.

À disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

[Local e data ]

XXXXXXXXXXXX

*Assinatura*

\_\_\_\_\_  
[Nome completo e número de inscrição do farmacêutico no  
CRF/UF (carimbo, impressão ou de próprio punho)]

## APÊNDICE F - TABELA DE INTERAÇÕES DOS MEDICAMENTOS

MEDICAMENTOS	INTERAÇÕES
Levotiroxina Sódica + Alimentos (Interação Moderada)	Os consumos de certos alimentos, bem como o horário das refeições em relação à dosagem, podem afetar a absorção do hormônio tireoidiano T4 (ou seja, levotiroxina). A absorção de T4 é aumentada pelo jejum e diminuída por alimentos como farinha de soja (por exemplo, fórmula infantil), farelo de semente de algodão, nozes, fibras dietéticas, cálcio e sucos enriquecidos com cálcio. Alimentos que podem afetar a absorção de T4 devem ser evitados várias horas após a administração, se possível.
Risedronato + Alimentos (Interação Moderada)	Alimentos diminuem significativamente a biodisponibilidade do risedronato, possivelmente para níveis insignificantes. O risedronato deve ser administrado pelo menos 30 minutos antes do primeiro alimento, bebida ou medicamento do dia. Os pacientes devem permanecer na posição vertical por pelo menos 30 minutos após a administração de risedronato.
Metoprolol + Alimentos (Interação Moderada)	A biodisponibilidade do metoprolol pode ser aumentada pelos alimentos. Os pacientes podem ser instruídos a tomar metoprolol no mesmo horário todos os dias, preferencialmente durante ou imediatamente após as refeições.
Losartana + Alimentos (Interação Moderada)	A ingestão dietética moderada a alta de potássio, especialmente substitutos do sal, pode aumentar o risco de hipercalemia em alguns pacientes que estão usando bloqueadores dos receptores da angiotensina II (BRAs). Os BRAs podem promover hipercalemia através da inibição da secreção de aldosterona induzida pela angiotensina II. Os pacientes devem receber aconselhamento dietético e ser aconselhados a não usar substitutos do sal contendo potássio ou suplementos de potássio vendidos sem receita médica sem consultar seu médico. Se substitutos do sal forem usados concomitantemente, recomenda-se o monitoramento regular dos níveis séricos de potássio.
Oxibutinina + Bisoprolol (Interação Moderada)	O uso de oxibutinina junto com o bisoprolol pode alterar os efeitos de ambos os medicamentos. Contacte o seu médico se sentir sonolência, tonturas, vertigens, confusão, visão turva, boca seca ou dificuldade em urinar. Você pode precisar de um ajuste de dose ou de verificar sua pressão arterial com mais frequência para usar os dois medicamentos com segurança.
Duloxetina + Ácido Acetilsalicílico	O uso de duloxetina junto com aspirina pode aumentar o risco de sangramento. A interação pode ser mais provável se você for idoso ou tiver doença renal ou hepática.

Enalapril + Alimentos (Interação Moderada)	<p>A ingestão dietética moderada a alta de potássio pode causar hipercalemia em alguns pacientes que estão usando inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA). Em alguns casos, os pacientes afetados estavam usando um substituto do sal rico em potássio. Os inibidores da ECA podem promover hipercalemia através da inibição do sistema renina-aldosterona-angiotensina (RAA).</p> <p>Recomenda-se que os pacientes que estão tomando inibidores da ECA sejam aconselhados a evitar a ingestão dietética moderadamente alta ou alta de potássio. Atenção especial deve ser dada ao teor de potássio dos substitutos do sal.</p>
Diosmin + Alimentos	Tomar próximo ou junto a uma refeição.
Clortalidona + Alimentos	Deve ser ingerido de preferência pela manhã, com o auxílio de um líquido e junto com algum alimento.