

## PERFIL FARMACOTERÁPICO DE PACIENTES HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS - MG

Paula Aparecida da Silva Guimarães<sup>1</sup>

Brunno Carnevale Miceli<sup>2</sup>

### RESUMO

A Hipertensão Arterial é uma doença crônica que atualmente atinge um grande número da população. Apesar de não ter cura, ela pode ser tratada através do controle dos níveis da pressão arterial do hipertenso, possibilitando a melhora da qualidade de vida do mesmo. O presente trabalho teve como escopo avaliar o perfil farmacoterapêutico de pacientes hipertensos de uma drogaria da cidade de Sete Lagoas. Foi feito um levantamento bibliográfico sobre o tema e uma pesquisa de campo realizada em uma drogaria da própria cidade. Foram entrevistados 20 pacientes, sendo que 19 (95%) apresentaram a posologia adequada, 08 (40%) não apresentaram riscos de interação medicamentosa, 11 (55%) deles não apresentaram reações adversas e 13 (65%) mostraram aderência ao tratamento. Do total da amostra, é possível concluir que a maioria dos entrevistados segue a posologia correta, não apresentou reações adversas e são aderentes ao tratamento, razão pela qual 15 pacientes apresentaram níveis pressóricos considerados normais de acordo com os parâmetros da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão. Portanto, infere-se a importância da obediência posológica e do acompanhamento farmacoterapêutico, os quais possibilitam o sucesso do tratamento.

Palavras-chaves: Atenção farmacêutica. Hipertensão Arterial. Tratamento.

### ABSTRACT

Arterial Hypertension is a chronic disease that currently affects a large part of the population. Although the disease cannot be cured, it can be treated by controlling the blood pressure levels of the hypertensive patient, enabling them to improve their quality of life. The present study aimed to evaluate the pharmacotherapeutic profile of hypertensive patients in a drugstore in the city of Sete Lagoas. A bibliographic survey was made on the subject and a field research carried out in a drugstore in the cited city. Twenty patients were interviewed, 19 (95%) of whom had the appropriate dosage, 08 (40%) did not present any risk of drug interaction, 11 (55%) of them did not indicate adverse reactions and 13 (65%) showed adherence to treatment. Through the results presented, it was possible to conclude that the majority of these patients follow the treatment correctly and have a low rate of adverse reactions and interactions, thus contributing to normal blood pressure levels, reason for 15 patients had blood pressure levels considered normal according to the parameters of the 7th Brazilian Hypertension Directive. Therefore, it appears the importance of dose compliance and pharmacotherapeutic follow-up, which enable successful treatment.

Keywords: Pharmaceutical attention. Arterial Hypertension. Treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

---

<sup>1</sup> Graduanda em Farmácia pela Faculdade Ciências da Vida (FCV) Sete Lagoas/MG. Email: telespaula51@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Bacharel em Farmácia (UFMG), especialista em Gestão de Negócios (IBMEC – MG), professor dos cursos de Farmácia e Psicologia da Faculdade Ciências da Vida (FCV). Email: brunnocarnevale@gmail.com

A atenção farmacêutica conceitua-se como o cuidado do profissional farmacêutico com o paciente em busca do seu bem estar. Consiste na interação direta entre o paciente e o profissional que, por sua vez, promove ações voltadas á promoção, proteção e recuperação da saúde do paciente, através de uma farmacoterapia individualizada focada em resultados que estimulem a melhora na qualidade de vida do paciente (FARINA; LIEBER-ROMANO, 2009).

As doenças crônicas não transmissíveis, por sua vez, são doenças causadas por diversos fatores que podem ser desenvolvidos ao longo do curso de vida das pessoas, constituindo a maior causa de morbimortalidade no mundo, são responsáveis também, por um considerável impacto socioeconômico (MALACHIAS *et al.*, 2016). A Sociedade Brasileira de Cardiologia aponta que 36 milhões de brasileiros são atingidos pela Hipertensão Arterial, o que equivale a 32,5% da população, e que 50% dos óbitos por doenças cardiovasculares são influenciadas por esta doença (NOBRE *et al.*, 2010).

Luz, Marques e Jesus (2018, p. 794) salientam também a preocupação com as interações medicamentosas no tratamento da hipertensão arterial, isso porque, apesar dos medicamentos trazerem benefícios para o tratamento, os mesmos também podem trazer resultados opostos ao esperado, aumentando os efeitos adversos e resultando no fracasso do tratamento e na progressão da doença.

A pesquisa justifica-se, portanto, pela importância de conscientizar a população acerca da gravidade da hipertensão arterial que diariamente se torna mais comum entre as pessoas, e da necessidade de adesão do tratamento para que se mantenha a qualidade de vida.

Apesar deste assunto já ser tratado por outros profissionais da saúde, como Aílson da Luz André de Araújo, Matheus Santos Marques, inclusive pela Sociedade Brasileira de Cardiologia, ainda não foram encontrados estudos direcionados a uma cidade no interior de Minas Gerais, motivo pelo qual, esta pesquisa, através de um estudo detalhado, visa apresentar contribuições acadêmicas e sociais para a cidade de Sete Lagoas.

Para tanto, a presente pesquisa foi iniciada tendo como base a seguinte questão norteadora: Qual o perfil farmacoterapêutico de pacientes hipertensos em uma drogaria no município de Sete Lagoas?

Uma vez que o paciente fizer o uso da medicação correta e possuir baixo risco de interação medicamentosa em relação ao tratamento de outras patologias, o mesmo apresentará um perfil farmacoterápico favorável, com níveis pressóricos normais. Porém se o paciente não apresentar essas características, ele indicará um perfil farmacoterapêutico alterado. A pesquisa

teve como objetivo geral, avaliar o perfil farmacoterapêutico de pacientes hipertensos de uma drogaria na cidade de Sete Lagoas. Logo, buscou-se alcançar o objetivo geral através dos seguintes objetivos específicos: analisar o esquema posológico dos pacientes, monitorar o surgimento de possíveis reações adversas aos medicamentos, encontrar possíveis interações medicamentosas, observar os níveis da pressão arterial dos pacientes, e avaliar a adesão do paciente quanto ao tratamento.

A estrutura desta pesquisa inicia-se pelo referencial teórico, que tem como objetivo informar ao leitor acerca da hipertensão arterial, sobre a atenção farmacêutica e também acerca das interações e reações adversas. Após, apresenta-se os métodos e a metodologia utilizada para chegar aos resultados da pesquisa. A seguir, apresentam-se os resultados apresentados pela pesquisa, chegando por fim, a conclusão.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL**

A hipertensão arterial é uma condição clínica consequente de diversos fatores como: alimentação inadequada, sedentarismo, genética, sexo, etnia, idade e alcoolismo, ligada a distúrbios metabólicos e variações funcionais e/ou estruturais de órgãos alvos. A doença pode provocar acidente vascular cerebral (AVC), enfarte, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. Apesar de ser mais comum entre pessoas idosas, também atinge a população adulta, e caracteriza-se pela elevação sustentada dos níveis pressóricos acima ou igual a 140/90 mmHg. (MALACHIAS *et al.*, 2016).

A hipertensão pode ser classificada de acordo com os níveis contínuos da pressão arterial. A pressão arterial é ótima quando mantém os níveis menores que 120/80 mmHg. Quando os níveis se mantiverem menores que 130/85 mmHg, a pressão é considerada normal. Será considerado hipertenso em estágio 1, o paciente que mantiver a pressão arterial entre 140-159/90-99 mmHg. O hipertenso em estágio 2 é aquele cujo os níveis de pressão arterial estão entre 160-179/100-109 mmHg. A hipertensão em estágio 3, por sua vez, é caracterizada quando os níveis da pressão arterial se encontram maiores ou iguais a 180/110 mmHg (NOBRE *et al.*, 2010).

Aproximadamente 600 milhões de pessoas possuem hipertensão arterial, sendo que até o ano de 2025, existe uma estimativa de um aumento global de até 60% dos casos, além de 7,1 milhões de mortes anuais, acarretando o aumento dos custos com a saúde, ocasionando

um importante impacto socioeconômico global. De acordo com Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde, em 2017 o Brasil registrou 141.878 mortes causadas por hipertensão (MALTA *et al.*, 2018).

No tratamento da hipertensão existem diversas medidas a serem tomadas, sendo elas classificadas em tratamento não farmacológico e tratamento farmacológico. O tratamento não farmacológico tem como foco a mudança de hábitos do paciente objetivando a melhora da qualidade de vida. Esse tipo de tratamento constitui a adoção de uma alimentação saudável, prática de atividades físicas, controle do estresse, cessação do tabagismo, redução da frequência respiratória e acompanhamento profissional (NOBRE *et al.*, 2010).

O tratamento farmacológico, por sua vez, tem como principal objetivo a redução dos níveis pressóricos associados à mortalidade e morbidade, e inicia-se junto ao tratamento não farmacológico ou quando este não obtiver êxito (LUZ; MARQUES; JESUS, 2018).

Para o tratamento medicamentoso, são utilizadas as principais classes de medicamentos: Bloqueadores de canais de cálcio, Betabloqueadores, Inibidores da enzima conversora da angiotensina, Diuréticos, os Antagonistas de angiotensina II e os Inibidores diretos da renina (MALACHIAS *et al.*, 2016).

Entre os medicamentos mais vendidos no Brasil, encontram-se a losartana potássica, a hidroclorotiazida e o maleato de enalapril. Se utilizados corretamente, esses medicamentos podem ter grande influência no controle da pressão e na qualidade de vida do paciente. No entanto, se não forem administrados corretamente, poderão causar diversas reações adversas, como taquicardia, náuseas, distúrbios gastrointestinais, palpitações, entre outros. (VIEIRA; MARQUES; JEREMIAS, 2014).

A adesão ao tratamento é conceituada como a compatibilidade entre a prescrição e a conduta do paciente. Em muitos casos os pacientes optam pela não adesão ao tratamento por diversos motivos, sendo os principais deles: incompreensão do paciente sobre a doença ou falta de motivação para tratar a doença; dificuldades financeiras, aspectos culturais e crenças equivocadas obtidas em experiências com a doença no contexto familiar, diminuição da autoestima, antipatia à equipe de saúde; demora no tempo de atendimento, dificuldade na marcação de consultas; mudança na qualidade de vida após o início do tratamento, etc. (NOBRE *et al.*, 2010)

Outro importante fator contributivo para a não adesão ao tratamento é o alto custo dos medicamentos. No entanto, é importante ressaltar a existência do programa Farmácia Popular do Brasil, instituído pelo Decreto 5090 de 20 de maio de 2004, que possibilita o

acesso aos medicamentos essenciais distribuídos gratuitamente pelo programa Aqui Tem Farmácia Popular, financiados pelo governo (CARMO, 2017).

## 2.2 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

A atenção farmacêutica tem como objetivo a busca pelo bem estar do paciente, através de um conjunto de ações voltadas á proteção, promoção e recuperação da saúde dos pacientes de forma individualizada, de acordo com cada necessidade. Sua prática é baseada na interação direta entre o paciente e o profissional farmacêutico, que deve buscar atender as necessidades individuais do paciente relacionadas à farmacoterapia empregada (FARINA; LIEBER-ROMANO, 2009).

A atenção farmacêutica pode ser definida como o diálogo direto entre o farmacêutico e o paciente, tendo em vista uma farmacoterapia racional que tenha como objetivo o sucesso terapêutico que busque a obtenção dos melhores resultados possíveis para a qualidade de vida do paciente (CORRER; OTUKI, 2013).

O papel de destaque do profissional farmacêutico está na adoção do tratamento medicamentoso, uma vez que sendo especialista em medicamentos, está apto para resolver os problemas relacionados á farmacoterapia, promovendo o uso racional dos medicamentos e garantindo aos pacientes a efetividade e a segurança do tratamento (CORRER; OTUKI, 2013).

Entretanto, não se limita apenas à promoção do uso racional dos medicamentos: ela exige a cooperação do profissional com o paciente e com outros profissionais da saúde, priorizando a identificação dos reais problemas ligados aos medicamentos, como daqueles que também corram o risco de acontecer; e ainda, buscar a solução desses problemas, bem como a sua prevenção (REVISTA BRASILEIRA DE FARMACIA HOSPITALAR E SERVIÇOS DE SAÚDE, 2017).

Entre as diversas atividades proposta ao profissional de saúde pela atenção farmacêutica, temos: a educação em saúde, orientação farmacêutica, acompanhamento farmacoterapêutico, registros das atividades, verificar a avaliação dos resultados, dispensação e atendimento farmacêutico. (FARINA; LIEBER-ROMANO, 2009).

Conforme o Ministério da saúde (2015), para que o profissional farmacêutico, conduza com sucesso as consultas com os pacientes e mantenha com este uma relação saudável durante o acompanhamento, ele deve observar uma série de etapas a serem realizadas.

A primeira delas é relacionar a consulta farmacêutica com o método clínico aplicado ao paciente. Posteriormente, deve o farmacêutico organizar o perfil do paciente, analisando sempre os medicamentos aplicados, os fatores de risco, o histórico familiar e social do paciente, se o mesmo possui acesso aos medicamentos, etc. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

É importante também, que o farmacêutico construa um fichamento com todas as informações relativas ao paciente, contendo as informações referentes à medicação, o conhecimento do paciente em relação à sua saúde e tratamento, a adesão do paciente aos medicamentos, bem como suas reações adversas. O Ministério da saúde também aconselha a documentar o estado clínico de cada problema de saúde que o paciente tenha, se apresentou algum problema que tenha relação com a farmacoterapia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

Poderá também, realizar orientações terapêuticas e intervenções farmacêuticas, quando necessárias, sempre registrando os atendimentos no prontuário do paciente e repassando à toda a sua equipe, para que o acompanhamento seja completo e eficaz (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

A atenção farmacêutica, portanto, tem um papel essencial no tratamento da hipertensão arterial, visto que, é através das intervenções do profissional farmacêutico, que se torna possível manter o controle da pressão arterial do paciente hipertenso. Isso se dará através do controle realizado mensalmente com o paciente, das aferições da pressão arterial do paciente, do monitoramento quanto aos efeitos dos medicamentos, das orientações não farmacológicas, e do diálogo com paciente.

### 2.3 INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E EFEITOS ADVERSOS

Para um medicamento apresentar uma boa indicação, ele deve possuir eficácia quando administrado por via oral, ser aceitável pelo paciente, ser administrados o mínimo de doses por dia, as doses iniciais devem ser menores, ser usado por 4 semanas aproximadamente antes de qualquer alteração e ter a possibilidade de ser usado em associação se necessário. De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016), o paciente deve ser informado sobre a importância de seguir o tratamento adequado, ajustes das doses quando necessário, sobre a necessidade de trocar ou fazer a associação dos medicamentos e sobre os riscos do surgimento de interações medicamentosas e reações adversas. Os efeitos adversos causados pelos medicamentos, na maioria das vezes estão entre os motivos do abandono do

tratamento, eles surgem como respostas graves ou indesejáveis durante o tratamento (BARBOSA, 2019).

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (2016), os medicamentos hidroclorotiazida, clortalidona e indapamida apresentam os seguintes efeitos adversos: câimbras, disfunção erétil, fraqueza e hipovolemia. A metildopa por sua vez pode levar a reações como febre, anemia hemolítica e reações autoimunes. O uso do propranolol e atenolol pode causar broncoespasmos, bradicardia, insônia, depressão e disfunção sexual. O efeito mais comum do anlodipino é o edema moleolar. O captopril e enalapril apresentam como efeito principal do seu uso a tosse seca, atingindo cerca de até 20% dos seus usuários. Não existem efeitos adversos observados ao uso da losartana.

Uma condição muito importante que deve ser observada é a interação medicamentosa, pois muitos dos pacientes hipertensos apresentam outras patologias, sendo necessária a associação com outras classes de medicamentos. A interação medicamentosa ocorre quando um fármaco consegue mudar o sítio de ação do outro fármaco diminuindo a sua eficácia ou provocando efeitos tóxicos (VELOSO *et al.*, 2019). Os fatores de riscos mais associados são a idade, a falta de comunicação do profissional de saúde, quantidade e classe dos medicamentos (BARBOSA; MEDEIROS, 2019, p.85). Um exemplo muito comum é o uso de hipoglicemiantes com anti-hipertensivos.

De acordo com BIBIANA *et al* (2019, p.11) o uso (AAS) Ácido acetilsalicílico pode diminuir significativamente o efeito do enalapril. O paciente deve ser acompanhado a fim de observar os níveis pressóricos, se necessário, as doses devem ser ajustadas ou então fazer a troca do medicamento. Uma das associações que podem causar grandes riscos é o uso da hidroclorotiazida e da metformina, isto porque, a hidroclorotiazida possui ação nos rins, ela pode aumentar as chances da ocorrência de acidose láctica. O uso de AAS e atenolol e também do propranolol e AAS podem causar o aumento dos níveis pressóricos.

Outro fator preocupante também, é o uso de atenolol com os hipoglicemiantes glibenclamida e a metformina, que aumentam severamente os riscos de hiperglicemia e hipoglicemia. Captopril e furosemida, nas primeiras doses podem levar a hipotensão postural. Há um grande risco de hipoglicemia quando se usa captopril e glibenclamida ou metformina. A carbamazepina quando usada com a hidroclorotiazida pode levar a hiponatremia, e quando usada com o propranolol pode influenciar a diminuição do efeito deste. É muito importante observar os riscos do uso da furosemida e propranolol, pois podem ocorrer bradicardia e hipotensão. A hidroclorotiazida quando usada com propranolol pode levar a

hipertrigliceridemia e hiperglicemia. O uso de AAS e hidroclorotiazida causam a diminuição do efeito da hidroclorotiazida e grandes riscos de nefrotoxicidade. (BIBIANA *et al.*, 2019).

Outra interação muito preocupante é entre o anlodipino e a sinvastatina, podendo ocorrer a miosite e rabdomiólise e o aumento da toxicidade da sinvastatina, gerando efeitos adversos. Portanto é de grande importância o monitoramento do tratamento afim de minimizar os riscos para os pacientes e garantir uma boa adesão ao tratamento (BIBIANA *et al.*, 2019).

### **3 METODOLOGIA**

O presente trabalho trata-se de uma análise de natureza descritiva que teve como viés uma pesquisa qualitativa, podendo esta ser entendida como a pesquisa que analisa e interpreta os aspectos com mais detalhes, buscando descrever a complexidade do comportamento humano, atribuindo análises mais detalhadas a respeito das investigações, atitudes e tendências de comportamento (SILVEIRA, 1996). A metodologia desta pesquisa foi aplicada através de um estudo de campo em uma Drograria situada na cidade de Sete Lagoas/MG, cujo alvo foram os pacientes usuários do programa “Aqui Tem Farmácia Popular”. A pesquisa foi executada entre os meses de março, abril e maio de 2020.

O critério de inclusão foram os pacientes hipertensos de ambos os sexos, sem distinção de cor ou raça, com idade entre 30 a 80 anos. Foram abordados 22 pacientes de forma aleatória, no momento da abordagem foram informados acerca dos critérios e objetivos da pesquisa, bem como da liberdade de participar ou não da mesma. Desse número total, 20 deles aceitaram participar desta pesquisa e 2 optaram por não participar. Todos os pacientes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido composto de duas vias (apêndice na página 21 a 22), ficando uma via com o entrevistado e outra com o pesquisador.

Em seguida foi realizada uma entrevista guiada por um roteiro com dez perguntas semiestruturadas (apêndice na página 23), elaborado pela própria pesquisadora, as respostas foram registradas por meio de anotações, sendo relacionadas com os objetivos do trabalho. Posteriormente, foi criada uma ficha de acompanhamento de cada paciente, onde foram anotadas as informações do acompanhamento: data da medida, valor da medida da pressão sistólica e valor da medida diastólica. Todos os pacientes foram orientados a permanecer em repouso por 3 minutos, ficarem sentados com pés apoiados no chão, braços estendidos e em silêncio. O acompanhamento foi realizado pelo período entre 01/03/2020 e 30/05/2020 durante o horário de 08:00h às 18:00h.

Os participantes se comprometeram a comparecer na drogaria uma vez a cada mês, para a realização da aferição de pressão arterial com a finalidade de saber se o tratamento está ou não sendo eficaz, foi utilizado para aferição um esfigmomanômetro da marca Incoterm, adquirido pela pesquisadora. Os acompanhamentos ocorreram na própria farmácia e nas residências dos pacientes, quando necessário.

Para análise de dados foi aplicado o método de análise do conteúdo, utilizando técnicas apropriadas para analisar as comunicações, a fim de identificar detalhadamente cada mensagem emitida pelos entrevistados (BARDIN, 1977). Os dados coletados foram transferidos para tabelas do software Microsoft Word 2010, de maneira que facilitassem a exposição dos resultados obtidos através do acompanhamento.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos resultados das entrevistas, surgiram quatro categorias, expressas na tabela 1. Esta categorização possui o objetivo de facilitar a apresentação dos resultados obtidos.

**Tabela 1:** Categorias de análise de conteúdo

<b>CATEGORIAS</b>
<b>Categoria I - Tratamento farmacológico e interações medicamentosas</b>
<b>Categoria II- Reações adversas aos medicamentos</b>
<b>Categoria III - Adesão ao tratamento</b>
<b>Categoria IV - Níveis pressóricos dos pacientes</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

### 4.1 TRATAMENTO FARMACOLÓGICO E INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS

Os dados para apresentação da categoria 1 foram tabulados conforme a tabela 2 que indica os principais medicamentos utilizados pelos entrevistados.

**Tabela 2:** Medicamentos usados para tratar hipertensão

<b>Medicamentos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Hidroclorotiazida 25mg</b>	15	75%
<b>Losartana 50mg</b>	16	80%
<b>Maleato de Enalapril 10mg</b>	3	15%
<b>Atenolol 25mg</b>	7	35%
<b>Pressat 2,5mg</b>	1	5%

<b>Anlodipino 5mg</b>	3	15%
<b>Furosemida 40mg</b>	1	5%
<b>Cloridrato de propranolol 40mg</b>	2	10%
<b>Metildopa 500mg</b>	1	5%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

O tratamento farmacológico mais utilizado pelos pacientes são os distribuídos gratuitamente pelo programa “Aqui tem Farmácia Popular”. Entre os medicamentos mais utilizados estão o losartana 50mg 80% (n=16), hidroclorotiazida 25mg 75% (n=15) e atenolol 35% (n=7). Cabe comentar que um mesmo paciente pode usar mais de um medicamento concomitantemente, e por isso a soma das porcentagens não corresponde a 100%.

Conforme a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (MALACHIAS *et al.*, 2016), os diuréticos tiazídicos como a hidroclorotiazida são a classe de preferência pois, quando administrados em doses menores, tem maior tempo de ação, trazendo grande comodidade para o paciente. NOBRE (p.57, 2006) salienta que o uso de antagonistas de receptores do tipo 1 de angiotensina II, como a losartana, possuem menos efeitos adversos e são mais seletivos que as demais drogas e por isso mais usados. Desta maneira, pode-se verificar que os dados da pesquisa vão ao encontro dos dados levantados por esses autores.

Além dos medicamentos utilizados, é de suma importância a avaliação da obediência posológica. O tratamento adequado é aquele em que a posologia atende às necessidades do paciente sem trazer nenhum dano para o mesmo. Segundo I Posicionamento Brasileiro (POVOA *et al.*, 2014, p. 203), quando a posologia das doses é unitária e o número de comprimidos administrados por dia é menor, o paciente se sente mais confortável com o tratamento, evitando equívocos com os horários de administração.

Conforme mostra a Tabela 3 abaixo, dos pacientes entrevistados, 95% (n=19) apresentaram uma posologia adequada, visto que as doses diárias eram administradas de 1 a 2 vezes ao dia e não causavam nenhum desconforto aos mesmos. Diante disso, verifica-se que os entrevistados estão de acordo com o preconizado por outros autores da área.

**Tabela 3:** Posologia dos medicamentos para tratar hipertensão arterial dos entrevistados

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Adequada</b>	19	95%
<b>Inadequada</b>	1	5%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

O uso de monoterapia ou politerapia também interfere diretamente nos resultados. Dos entrevistados, 60% (n=12) relataram fazer uso de outros medicamentos para tratamento de outras patologias e apenas 40% (n=08) só fazem uso de anti-hipertensivos. Dentre aqueles que usam outros medicamentos, os mais utilizados são os indicados para o tratamento do colesterol e diabetes, listados na tabela 4.

**Tabela 4:** Medicamentos usados para tratar outras patologias

Variáveis	N	%
<b>Não trata outra patologia</b>	8	40%
<b>AAS 100mg</b>	2	10%
<b>Carbamazepina 200mg</b>	2	10%
<b>Puran T4 125mg</b>	1	5%
<b>Alopurinol 100mg</b>	1	5%
<b>Alopurinol 300mg</b>	1	5%
<b>Cloridrato de metformina 850mg</b>	3	15%
<b>Cloridrato de metformina 500mg</b>	1	5%
<b>Glibenclamida 5mg</b>	2	10%
<b>Atorvastatina 20mg</b>	1	5%
<b>Atorvastatina 40mg</b>	1	5%
<b>Ezetimiba 10mg</b>	1	5%
<b>Omeprazol 20mg</b>	1	5%
<b>Sinvastatina 20mg</b>	4	20%
<b>Tadalafila 5mg</b>	1	5%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Os dados da tabela acima concordam com os dados levantados por outros autores: o uso de anti-hipertensivos pode vir acompanhado do uso de outras drogas de outras classes, aumentando assim a chance de interações medicamentosas. Foi mostrado no estudo de Alves, *et al* (2019, p. 387) interações entre furosemida e metformina, e também enalapril e metformina, onde o uso associado pode levar a potencialização do efeito hipoglicemiante. Leão *et al*, (2019, p. 409) por sua vez ressalta acerca da associação dos hipoglicemiantes, metformina e glibenclamida e o diurético hidroclorotiazida, onde este último pode influenciar na alteração da metabolização da glicose podendo levar a hiperglicemia.

As interações com enalapril e losartana causam o aumento da hipercalcemia e efeito hipotensor, gerando um risco muito grande quando usados em associação (ALVES *et al*, 2019). Há também um grande risco na administração de anlodipino e sinvastatina, pois os mesmos podem desencadear miopatia (LEÃO *et al.*, 2019).

Andrade e Souza (2018, p. 409) identificaram uma gravidade em relação ao uso de carbamazepina e losartana, uma vez que a carbamazepina poderia induzir a metabolização da

losartana. Foi relatado também que o AAS usado com enalapril ou propranolol, em doses de um a dois gramas, podem causar o bloqueamento da síntese de prostaglandina diminuindo assim, a ação dos anti-hipertensivos.

#### 4.2 REAÇÕES ADVERSAS AOS MEDICAMENTOS

Quando os medicamentos são usados em associação e em doses muito elevadas, podem ocorrer reações adversas, colocando em risco a eficácia do tratamento. Conforme demonstra a tabela 5, dentre os pacientes entrevistados, 55% (n=11) relataram não observar nenhum tipo de reação adversa ao administrar os medicamentos, porém, cerca de 10% (n=02) relataram boca seca, 25% (n=05), tontura e 10% (n=02) tosse.

A 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão informa que o uso de enalapril e captopril pode levar a ocorrência de tosse seca (MALACHIAS *et al.*, 2016) devido à inibição Enzima Conversora de Angiotensina, há o aumento dos níveis de bradicinina no sistema respiratório (a qual degrada a bradicinina), ativando assim o centro nervoso relacionado à tosse. Já causa de tontura pode ser um efeito colateral do uso de anlodipino e também da losartana. Apesar de não ser um efeito comum, pode ocorrer quando os medicamentos forem administrados com doses elevadas pelos pacientes, o que provoca a diminuição significativa dos níveis pressóricos causando a tontura. Os dados encontrados vão de acordo com os dados da literatura.

**Tabela 5:** Reações adversas após o uso da medicação

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não observou sintomas</b>	11	55%
<b>Boca seca</b>	2	10%
<b>Tontura</b>	5	25%
<b>Tosse seca</b>	2	10%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

#### 4.3 ADESÃO AO TRATAMENTO

Uma das principais preocupações referentes às doenças crônicas é a adesão medicamentosa dos pacientes. Quando questionados sobre o uso correto dos medicamentos, conforme indica a tabela 6, 15% (n=03) dos pacientes relataram não administrarem os medicamentos todos os dias, em razão do esquecimento; cerca de 20% (n=04) não

administram no horário correto, por acreditarem que o horário não tem influência sobre a eficácia da medicação e 65% (n=13) afirmam seguir corretamente a prescrição.

**Tabela 6:** Uso correto dos medicamentos de acordo com a prescrição médica

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Não toma todos os dias</b>	3	15%
<b>Não toma na hora correta</b>	4	20%
<b>Segue corretamente</b>	13	65%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

A falta de contato com o profissional de saúde é um dos fatores que influencia bruscamente a não adesão dos pacientes. Quando perguntados sobre a frequência que os mesmos compareciam ao consultório médico, como mostra a tabela 7, 60% (n=12) disseram frequentar de 6 em 6 meses, quando precisam trocar a receita dos anti-hipertensivos e outros 30% (n=06) afirmaram apenas pegar a receita no consultório médico, e apenas 10% (n=02) vão ao médico sempre que precisam.

**Tabela 7:** Frequência de comparecimento as consultas

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>De 6 em 6 meses</b>	12	60%
<b>Apenas pega receita na recepção</b>	6	30%
<b>Sempre que necessita</b>	2	10%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Os resultados destacam que o maior número de entrevistados vai ao médico apenas 2 vezes ao ano, diminuindo assim sua chance de adesão e sucesso do tratamento.

Ao serem perguntados sobre o nível de conhecimento acerca da patologia, de acordo com a tabela 8, 85% (n=17) dos entrevistados mostraram estar instruídos sobre a situação, 5% (n=01) relatou não saber o que é, e 10% (n=02) mostraram dúvidas sobre a doença.

**Tabela 8:** Nível de conhecimento sobre hipertensão

<b>Classificação</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sabe o que é hipertensão</b>	17	85%
<b>Não sabe o que é hipertensão</b>	1	5%
<b>Mostrou dúvidas</b>	2	10%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

A falta de adesão ao tratamento está associada a fatores como dificuldade de acesso aos serviços de saúde, a falta de conhecimento sobre a doença e da dificuldade do paciente em seguir o tratamento corretamente (SILVA, 2018). Este relato vai de encontro ao achado na pesquisa, já que apesar de 65% seguir corretamente o tratamento, 60% só vai ao médico 2 vezes por ano, contribuindo assim para uma possível diminuição na adesão ao tratamento.

#### 4.4 NIVEIS PRESSÓRICOS DOS PACIENTES

A fim de verificar se o tratamento estava realmente gerando o sucesso desejado, foram aferidos os níveis pressóricos dos pacientes. Os resultados foram classificados conforme a tabela 9 e 55% (n=11) dos entrevistados apresentaram pressão ótima, 20% (n=04) estavam com a pressão considerada normal, 15% (n=03) foram classificados como estágio 1, 5% (n=01) em estágio 2 e 5%(n=01) em estágio 3. Os resultados foram satisfatórios, pois 75% dos entrevistados não apresentaram índices pressóricos hipertensivos. Os resultados corroboram com a pesquisa realizada por Oliveira *et al* (2018, p. 67), onde os mesmos identificaram que 66,6% dos entrevistados estão dentro dos valores de normalidade e cerca de 33,2% apresentaram pressão elevada. Isto pode significar que a maioria dos entrevistados segue corretamente as prescrições médicas, obtendo resultados satisfatórios quanto aos níveis pressóricos.

**Tabela 9:** Aferição da pressão arterial referente a três meses

Variáveis	N	%
<b>Ótima</b>	11	55%
<b>Normal</b>	4	20%
<b>Estágio 1</b>	3	15%
<b>Estágio 2</b>	1	5%
<b>Estágio 3</b>	1	5%

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

Os fatores mais associados aos índices elevados de pressão arterial estão relacionados aos hábitos de vida, como mostra a tabela 10. Durante as entrevistas, quando questionados se mantinham algum vício, 90% (n=18) disseram ser não fumante e apenas 10% (n=02) relataram ser fumante, afirmando utilizar de 3 a 8 cigarros por dia. Quanto ao uso de bebida alcoólica, 75% (n=15) não fazem uso de nenhum tipo de bebida alcoólica e apenas 25% (n=05) disseram fazer uso apenas socialmente, o que garante um resultado satisfatório.

Quando indagados sobre prática de atividade física, 50% (n=10) disseram que não fazem nenhum tipo de atividade e 50% (n=10) relataram praticar, sendo mais comum entre eles, a caminhada.

Foram questionados também quanto á alimentação, 50% (n=10) disseram não fazer nenhum tipo de dieta e 50% (n=10) disseram fazer dieta. Os que disseram aderir à dieta relataram apenas que utilizam pouca gordura e pouco sal nos alimentos.

Pelos dados da pesquisa, não se pode afirmar que a maioria dos pacientes possui hábitos de vida ruins. Este achado vai de encontro aos dados da literatura, na medida em que a mudança no estilo de vida é essencial para pacientes hipertensos. Adotar a atividade física diariamente, reduzir o consumo de sal, evitar fazer uso de bebidas alcoólicas e tabaco, esses fatores, quando associados, podem levar a redução da pressão arterial de 2 a 20 mmHg (KUBOTANI; FERNANDES; JÚNIOR, 2019, p.151).

**Tabela 10:** Variáveis referentes aos hábitos de vida

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Fumante	2	10%
Não fumante	18	90%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Prática atividade física	10	50%
Não prática atividade física	10	50%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Uso de bebida alcoólica	5	25%
Não faz uso de bebida alcoólica	15	75%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>
Dieta	10	50%
Não faz Dieta	10	50%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2020.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa obteve resultados satisfatórios, uma vez que, apesar de a maioria apresentar riscos de interações medicamentosas, também apresentaram a posologia adequada e não indicaram reações adversas. Estes últimos fatores em conjunto, podem ter contribuído para níveis pressóricos considerados normais de acordo com os parâmetros da 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão, e indicam que a maioria dos pacientes seguem corretamente as prescrições médicas e mantém hábitos saudáveis de vida.

No entanto, cabe mencionar os pacientes que, em minoria, apresentaram níveis pressóricos elevados e demonstraram a necessidade de acompanhamento rigoroso a fim de se verificar as causas da ineficácia do tratamento e buscar soluções eficazes para o problema, bem como de educar o paciente quanto a importância manutenção da qualidade de vida.

Através do acompanhamento farmacoterapêutico, pôde-se perceber as peculiaridades apresentadas durante o tratamento de cada paciente, resultando em um autoconhecimento do entrevistado em relação à patologia ressaltando ainda a importância do papel do profissional farmacêutico.

Portanto, o presente trabalho traz contribuições acadêmicas e sociais para a população de Sete Lagoas, possibilitando o aprimoramento do conhecimento acerca da doença que é tão predominante na população. Ressalta-se que os resultados apresentados se limitam apenas a pacientes hipertensos usuários de medicamentos do programa “Aqui Tem Farmácia Popular”.

Através dos resultados aqui obtidos, sugere-se o fortalecimento dos programas de conscientização às pessoas portadoras de hipertensão arterial quanto à importância do tratamento, bem como sobre a prevenção do agravamento dessa patologia através da adoção de hábitos saudáveis. Considerando ainda que a amostra dessa pesquisa foi composta por apenas 20 entrevistados, sugere-se também que novos estudos sejam realizados contando com um maior número de entrevistados, possibilitando um resultado ainda mais abrangente.

## REFERÊNCIAS

ALVES, N. R. *et al.* **Avaliação das interações medicamentosas entre antihipertensivos e hipoglicemiantes orais.** Id on Line Rev. Mult. Psic. v.13, n. 44, p. 374-392, 2019. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1625/2394>> Acesso em: 05 mai. 2020.

ANDRADE, K. V. F.; SOUZA, A. M. **Prevalência de interações medicamentosas potenciais em indivíduos hipertensos acompanhados na estratégia de saúde da família.** Journal of Health and Biological Sciences, v. 6, n. 4, p 405-411, ago. 2018. Disponível em <<https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/2090/755>> Acesso em: 10 mai. 2020.

ARAUJO, R. A. V. **Abordagem Qualitativa Na Pesquisa Em Administração: Um Olhar Segundo a Pragmática da Linguagem.** In: IV Encontro de Ensino e Pesquisa em Administração e Contabilidade. Brasília/DF. 2013. Disponível em <<http://www.anpad.org.br/admin/pdf/EnEPQ196.pdf>> Acesso em: 10 out. 2019.

BARBOSA, K. F. *et al.* **Reações adversas ao medicamento L-asparaginase em pacientes oncopediátricos.** Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia, v. 7, n.

2, p. 46-50, mai. 2019. Disponível em  
<<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1295/1011>>  
Acesso em: 10 mai. 2020.

BARBOSA, K. L.; MEDEIROS, K. C. S. **INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA: UM AGRAVO A SAÚDE FRAGILIZADA**. Revista de Atenção à Saúde, v. 16, n. 58, 2018. Disponível em <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/5290](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5290)>  
Acesso em: 10 mai. 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed. Edições 70, 1977, 229 p. Disponível em  
<[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295794/mod\\_resource/content/1/BARDIN%2C%20L.%20%281977%29.%20An%C3%A1lise%20de%20conte%C3%BAdo.%20Lisboa\\_%20e%20di%C3%A7%C3%B5es%2070%2C%20225..pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295794/mod_resource/content/1/BARDIN%2C%20L.%20%281977%29.%20An%C3%A1lise%20de%20conte%C3%BAdo.%20Lisboa_%20e%20di%C3%A7%C3%B5es%2070%2C%20225..pdf)> Acesso em: 03 mar. 2020.

BARROS, T. S. **Análise das interações medicamentosas entre antihipertensivos, hipolipemiantes e anti-hiperglicemiantes em diabéticos acompanhados no Hospital Universitário de Brasília**. 2016. 56 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade de Brasília. Brasília, 2016. Disponível em  
<[https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17329/1/2016\\_ThaisdeSousaBarros\\_tcc.pdf](https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17329/1/2016_ThaisdeSousaBarros_tcc.pdf)> Acesso em: 25 out. 2019.

BIBIANA, B. G.; FLORIANO, S. R.; BORGES, M. S. **AVALIAÇÃO DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PRONTUÁRIOS DE PACIENTES DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**. Journal of Applied Pharmaceutical Sciences, v. 6, p 9-27, 2019. Disponível em  
<[https://www.academia.edu/38432303/AVALIA%C3%87%C3%83O\\_DAS\\_INTERA%C3%87%C3%95ES\\_MEDICAMENTOSAS\\_EM\\_PRONTU%C3%81RIOS\\_DE\\_PACIENTES\\_DE\\_UMA\\_UNIDADE\\_B%C3%81SICA\\_DE\\_SA%C3%9ADE](https://www.academia.edu/38432303/AVALIA%C3%87%C3%83O_DAS_INTERA%C3%87%C3%95ES_MEDICAMENTOSAS_EM_PRONTU%C3%81RIOS_DE_PACIENTES_DE_UMA_UNIDADE_B%C3%81SICA_DE_SA%C3%9ADE)> Acesso em: 20 abr. 2020.

BRASIL, **CUIDADO FARMACEUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA**. Brasília: Ed. 1º edição, Ministério da Saúde, 2015, 102 p. Disponível em  
<[https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/07/cuidado\\_farmaceutico\\_atencao\\_basica\\_saude\\_4\\_1ed.pdf](https://www.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/07/cuidado_farmaceutico_atencao_basica_saude_4_1ed.pdf)> Acesso em: 10 nov. 2019.

CARMO, T. G. **Impacto financeiro dos serviços de auditoria do SUS no programa Farmácia Popular**. Revista Saúde e Desenvolvimento, v. 11, n. 7, p 2-15 abr/jun. 2017. Disponível em  
<<https://www.uninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/677/398>> Acesso em: 25 out. 2019.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária**. Porto Alegre: Ed. Artmed, 2013, 440 p. Disponível em <<https://pt.scribd.com/document/396116303/A-Pratica-Farmacutica-Na-Farmacia-Comunitaria>> Acesso em: 4 nov. 2019.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **MÉTODO CLÍNICO DE ATENÇÃO FARMACÊUTICA**. 2011. Disponível em <<http://www.saude.sp.gov.br/resources/ipgg/assistencia-farmaceutica/otuki-metodoclinicoparaatencaofarmaceutica.pdf>> Acesso em: 03 mar. 2020.

ARAÚJO, N.C.D.F.D. *et al.* **Avaliação da adesão ao tratamento em condições crônicas de saúde por meio do cuidado farmacêutico**. Revista Brasileira de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde, v. 8, n. 3, 2017. Disponível em: <<http://rbfhss.saude.ws/revista/arquivos/2017080306001194BR.pdf>> Acesso em: 03 mar. 2020.

FARINA, S. S.; LIEBER-ROMANO, N. S. **Atenção farmacêutica em farmácias e drogarias: existe um processo de mudança?**. Revista Saúde, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 7-18, 2009. Disponível em <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2009.v18n1/7-18/pt>> Acesso em: 31 out. 2019.

FILHO, V. H. **HAS- Antagonista de Angiotensina II: Droga de 1 ou 2 escolha?**. Revista da Sociedade de Cardiologia do Rio Grande do Sul, n. 11, p. 1-5, mai./jun./jul./ago. 2007. Disponível em <<http://sociedades.cardiol.br/sbc-rs/revista/2007/11/HAS-Antagonista.pdf>> Acesso em: 31 out. 2019.

FONSECA, F. A. H. *et al.* **Hipertensão e dislipidemias**. Revista Brasileira de Hipertensão, v. 9, n. 3, p. 268-272, jul/set. 2002. Disponível em <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/9-3/hipertensaoidislipidemias.pdf>> Acesso em: 10 nov. 2019.

KUBOTANI, K. P. S.; FERNANDES, D. R.; JUNIOR, A. T. T. **UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS VASODILATADORES DE AÇÃO DIRETA E INDIRETA NO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: ARTIGO DE REVISÃO**. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente-FAEMA, Ariquemes, v.10, n. 1, p. 148-155, jan.-jun. 2019. Disponível em <<http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/view/775/780>> Acesso em: 15 mai. 2020.

LEÃO, I. N. *et al.* **PREVALÊNCIA DAS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS POTENCIAIS E SUAS POSSÍVEIS CONSEQUÊNCIAS CLÍNICAS EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**. Revista de Atenção à Saúde, v. 18, n. 63, p 5-13, jan/mar 2020. Disponível em <[https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/6031/pdf](https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/6031/pdf)> Acesso em: 15 mai. 2020.

LUZ, V.; MARQUES, M. S.; JESUS, N. N. **RISCOS DE INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS PRESENTES NOS RECEITUÁRIOS DE PACIENTES HIPERTENSOS E DIABÉTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**. ID on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia, v. 12, n. 40, p. 793-806, 2018. Disponível em <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1160>> Acesso em: 2 nov. 2019.

MALACHIAS, M. V. B. et al. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial**. Sociedade Brasileira de Cardiologia, v. 107, n. 3, p. 1-82, set. 2016. Disponível em <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)> Acesso em: 2 nov. 2019.

MALTA, D. C. et al. **Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde**. Rev. Bras. Epidemiol., v. 21, p. 1-15, São Paulo, nov. 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2018000200419](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200419)> Acesso em: 1 nov. 2019.

MARCONI, M. A.; LACAITOS, E. M. **Técnicas de Pesquisa • Planejamento e execução de pesquisas • Amostragens e técnicas de pesquisa • Elaboração, análise e interpretação de dados**. São Paulo: Ed. Atlas S.A., 2007. Disponível em <<https://docero.com.br/doc/ss51sn>> Acesso em: 03 mar. 2020.

NOBRE, F. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, p. 1-51, jul. 2010. Disponível em <<https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/18157/5/Artigo%20-%20Fernando%20Nobre%20-%202010.pdf>> Acesso em: 22 out. 2019.

OLIVEIRA, L. M. O. *et al.* **RESPOSTA DE PACIENTES HIPERTENSOS SOB TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE ACORDO COM OS NÍVEIS PRESSÓRICOS**. Acta Biomedica Brasiliensia, v. 9, n. 3, dez. 2018. Disponível em <<https://www.actabiomedica.com.br/index.php/acta/article/view/298>> Acesso em: 12 abr. 2020.

POVOA, R. *et al.* **I Posicionamento Brasileiro sobre Combinação de Fármacos Anti-Hipertensivos**. Arquivos Brasileiro de Cardiologia, v. 102, n. 3, São Paulo, mar. 2014. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2014000300001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2014000300001&script=sci_arttext&tlng=pt)> Acesso em: 12 abr. 2020.

PROVIN, M. P. *et al.* **Atenção Farmacêutica em Goiânia: inserção do farmacêutico na Estratégia Saúde da Família<sup>1</sup>**. Saúde Soc., São Paulo, v. 19, n. 3, 2010. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902010000300022&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902010000300022&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 01 nov. 2019.

SILVA, R. M.; CAETANO, R. **Programa "Farmácia Popular do Brasil": caracterização e evolução entre 2004-2012**. Ciência e Saúde Coletiva, v. 20, n. 10, Rio de Janeiro, out. 2015. Disponível em <[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015001002943&lng=pt&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015001002943&lng=pt&tlng=pt)> Acesso em: 14 mar. 2020.

SILVEIRA, F. L. **A metodologia dos programas de pesquisa: a epistemologia de Imre Lakatos**. Cad.Cat.Ens.Fis., v.13, n. 3, p.219-230, dez. 1996. Disponível em <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/fisica/article/view/7047/6523>> Acesso em: 10 nov. 2019.

VELOSO, R. C. S. G. et al. **Fatores associados às interações medicamentosas em idosos internados em hospital de alta complexidade.** *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 24, n. 1, p. 17-26. Disponível em < [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1413-81232019000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)> Acesso em: 20 abr. 2020.

VIEIRA, F. S.; ZUCCHI, P. **Financiamento da Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde.** *Saúde Soc. São Paulo*, v. 22, n. 1, 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000100008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902013000100008&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: 11 nov. 2019.

VIEIRA, F. S.; JEREMIAS, S. A.; MARQUES, D. C. Assistência Farmacêutica no Sistema Único de Saúde. *In: OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. et al. Assistência Farmacêutica: gestão e prática para profissionais da saúde.* 1º edição. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2014. p. 39-50. Disponível em < [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=XMJfDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=assistencia+farmacutica:+gestao++e+pratica+para+profissionais+de+saude&ots=V3Eh9iLdal&sig=pcl2o4om5jttAvt\\_XoIwP6wDgtg#v=onepage&q=assistencia%20farmaceutica%3A%20gestao%20%20e%20pratica%20para%20profissionais%20de%20saude&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=XMJfDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA17&dq=assistencia+farmacutica:+gestao++e+pratica+para+profissionais+de+saude&ots=V3Eh9iLdal&sig=pcl2o4om5jttAvt_XoIwP6wDgtg#v=onepage&q=assistencia%20farmaceutica%3A%20gestao%20%20e%20pratica%20para%20profissionais%20de%20saude&f=false)> Acesso em: 11 nov. 2019.

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

Declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado (a) e participar na pesquisa intitulada “Perfil Farmacoterápico de Pacientes Hipertensos no Município de Sete Lagoas- MG” desenvolvida pelo orientador Brunno Carnevale Miceli e a aluna Paula Ap da Silva Guimarães do curso de bacharelado em Farmácia da Faculdade Ciências da Vida em Sete Lagoas.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade sem qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus e com finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. Fui informado (a) dos objetivos estritamente acadêmicos do estudo, que, em linhas gerais são: avaliar o perfil farmacoterapêutico de pacientes hipertensos de uma drogaria na cidade de Sete Lagoas, analisando o esquema posológico, monitorando o surgimento de possíveis reações adversas aos medicamentos, identificando possíveis interações medicamentosas, monitorando os níveis da pressão arterial dos pacientes, e avaliando a adesão do paciente quanto ao tratamento. A pesquisa justifica-se pela importância da conscientização da população quanto a gravidade da hipertensão arterial que se torna a cada dia mais comum entre as pessoas, e da necessidade de adesão ao tratamento.

Minha colaboração se fará de forma anônima. A coleta de dados será feita por meio de entrevistas semiestruturadas que serão gravadas e transcritas. O acesso e a análise dos dados coletados se farão apenas pelo pesquisador (a) e seu (s) orientador (es) e coordenador (es).

Fui ainda informado (a) de que posso me retirar dessa pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo para meu acompanhamento ou sofrer quaisquer sanções ou constrangimentos.

Atesto recebimento de uma cópia assinada desde Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme recomendações da Comissão Nacional de Ética e Plataforma Brasil.

Sete Lagoas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

--

Assinatura do (a) participante: _____
Assinatura do (a) pesquisador (a): _____
Assinatura do (a) testemunha: _____

**APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA****ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA PARA PESQUISA “PERFIL FARMACOTERÁPICO DE PACIENTES HIPERTENSOS NO MUNICÍPIO DE SETE LAGOAS – MG” FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA****DADOS DE IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_F\_\_\_\_M

Estado civil: ( ) casado(a) ( ) Solteiro(a) ( ) viúvo(a) ( ) Divorciado(a)

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

**ENTREVISTA**

1-Quais medicamentos usados para hipertensão? Posologia?

2- Toma algum outro medicamento, para tratar outra patologia? Quais?

3- Já observou alguma reação adversa? Quais? ( Observou algum sintoma após o consumo dos medicamentos).

4- Segue corretamente a prescrição médica? ( Toma todos os dias, esquece de tomar).

5- Realiza alguma atividade física? Quais?

6- O (A) senhor (a) fuma? Quantos cigarros por dia?

7- Faz uso de bebida alcoólica? Qual frequência?

8- Realiza algum tipo de dieta?

9- Com qual frequência comparece ao médico?

10- Sabe o que é hipertensão?