

## VERIFICAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES IDOSOS DE UMA CLÍNICA CARDIOLÓGICA EM JUNDIAÍ-SP

**Daniela Nascimento Cardoso do Santos<sup>1</sup>, César Augusto Anarelli Rosati<sup>2</sup>, Sabrina de Almeida Marques<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Farmacêutica pelo Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Médico Cardiologista, sócio da Clínica Cardiológica em Jundiaí-SP, Brasil

<sup>3</sup>Doutora e Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso – Curso de Farmácia, Centro Universitário Padre Anchieta, Jundiaí, SP, Brasil.

**Autor para correspondência:** Dr<sup>a</sup>. Sabrina de Almeida Marques. E-mail: salmeidamarques@uol.com.br

### **Resumo**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), as doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Este problema pode ter causa genética, mas está mais ligado à má alimentação e aos maus hábitos de vida. Nessa patologia, são utilizados diversos tipos de medicamentos, e também há interações medicamentosas que podem ser observadas. A Atenção Farmacêutica é um acompanhamento que o farmacêutico faz com seus pacientes para identificar qualquer tipo de problema que os mesmos estejam tendo com os medicamentos, visando a melhoria do tratamento do paciente. O objetivo deste trabalho foi verificar se pacientes idosos recebem atenção farmacêutica quando adquirem seus medicamentos e se fazem uso correto de sua medicação, entendendo sua importância e o motivo pelo qual o utilizam. A metodologia foi a aplicação de um questionário a 38 pacientes idosos que frequentam uma Clínica Cardiológica em Jundiaí- SP. A maioria dos voluntários da pesquisa estava na faixa dos 60 a 70 anos, cerca de 52,63%, portanto o maior público da clínica se concentra nessa faixa. Além disso, 15,80% dos pacientes consomem álcool; 2,63% são fumantes e somente 26,31% praticam atividade física. Foi verificado que 42,10% fazem dieta. Losartan, Hidroclotiazida e Sinvastatina são os medicamentos mais utilizados pelo grupo de voluntários. Mais da metade dos voluntários (cerca de 60%) sofre de hipertensão, 74% só utilizam medicamentos receitados pelo médico, enquanto 26% afirmaram realizar automedicação. Ao adquirir o medicamento, somente 42% deles afirmam procurar o farmacêutico para esclarecimento de dúvidas, e 76% dos voluntários obtêm medicamentos pelo SUS. Todos os voluntários sabiam por que tomar e como tomar. A atenção farmacêutica nesse caso ajudaria a tornar a terapêutica mais benéfica e eficaz.

**Palavras-chave:** Doenças cardiovasculares, atenção farmacêutica, interações de medicamentos.

## VERIFICATION OF PHARMACEUTICAL CARE OF ELDERLY PATIENTS OF A CARDIOLOGICAL CLINIC IN JUNDIAÍ-SP

### Abstract

According to the World Health Organization (WHO), cardiovascular diseases are the leading cause of death in the world. It has a genetic cause, but nowadays it is more linked to poor diet and poor living habits. In this pathology, several types of drugs are used, and there are also drug interactions that can be observed. Pharmaceutical Care is an accompaniment that the pharmacist does with his patients to identify any type of problem they are having with the medicines, aiming at improving the treatment of the patient. The objective of this study was to verify if elderly patients receive pharmaceutical attention when they acquire their medications and make correct use of their medication, understanding their importance and the reason why they use it. The methodology was the application of a questionnaire to 38 elderly patients attending a Cardiology Clinic in Jundiaí-SP. Most of the survey volunteers ranged in age from 60 to 70, about 52.63%, so the clinic's largest audience is in that range. In addition, 15.80% of patients consume alcohol; 2.63% are smokers, only 26.31% practice physical activity, a practice that helps in this type of case. It was verified that 42.10% are dieting and it is known that food control contributes to therapeutic efficacy. Losartan, Hydrochlorothiazide and Simvastatin are the most commonly used drugs by the volunteer group. More than half of the volunteers (about 60%) are hypertensive, 74% only use medications prescribed by the doctor while 26% said self-medication. When purchasing the drug, only 42% of them claim to seek the pharmacist for clarification of doubts, a drug that 76% of the volunteers acquire through SUS. Pharmaceutical care in this case would help to make therapy more beneficial and effective.

**Keywords:** Cardiovascular disease, pharmaceutical care, drug interactions.

### Introdução

A população idosa tem crescido no Brasil, já que aumentou a expectativa de vida e a taxa de fecundidade decaiu. De modo geral, o aumento da idade traz algumas doenças crônicas e aumenta o uso de medicamentos por esse público. A terapia com idosos deve levar a um cuidado mais rigoroso, pois muitos tomam vários medicamentos e, portanto, deve-se atentar para seu uso

inadequado, adesão ao tratamento, entre outros fatores que contribuem para reações adversas e interações medicamentosas<sup>1</sup>.

O Acompanhamento Farmacoterapêutico necessita de métodos rigorosos. Há uma necessidade de ser apresentado o máximo possível de informações, assim beneficiando o indivíduo<sup>2</sup>. Com esse acompanhamento podem ser detectados problemas do indivíduo com medicamentos, ou seja,

podem ser verificados resultados negativos de uma certa terapia no indivíduo<sup>2</sup>.

No processo de atenção farmacêutica, além de se verificarem reações, também devem ser observadas interações medicamentosas. As interações medicamentosas são influências de um medicamento sobre o outro. Assim, um deles, administrado de forma isolada, produz um efeito, quando junto com outro medicamento, alimento, ou outras substâncias, gera um efeito totalmente diferente do esperado. A interação de um ou mais medicamentos gera efeitos que os mesmos isolados não produziram no paciente, sendo esses efeitos muitas vezes desconfortáveis. Nessas interações podem haver antagonismos parcial ou total, e haverá um impedimento do agonista se ligar, gerando efeito diferente. As interações também podem trazer alguns benefícios como, por exemplo, para aumentar efeitos de terapia e diminuir toxicidade de medicamentos. Um cuidado maior é dado a crianças e idosos, já que um tem imaturidade de órgãos e sistemas e outro tem problemas de fragilidade e mau funcionamento de órgãos e sistemas<sup>3</sup>.

As interações podem ocorrer em três tipos de mecanismos: Farmacêutica, Farmacocinética e Farmacodinâmica, sendo eles físico-químico, de absorção, distribuição e excreção e, por fim, de passagem para corrente sanguínea<sup>4</sup>. Em pacientes portadores de problemas cardiovasculares, essas interações ocorrem conforme a resposta de barorreceptores diminui e ocorre uma alteração de tônus, levando a altos efeitos hipotensivos de diuréticos e anti-hipertensivos<sup>3</sup>.

A função do coração é a irrigação sanguínea para o trânsito de oxigênio e a retirada de toxinas do organismo, além de levar nutrientes. Esse sistema é denominado sistema de movimento. O sistema circulatório garante a chegada de sangue com pressão para entrar ar nos tecidos<sup>5</sup>.

As principais doenças do sistema cardiovascular que acometem jovens e também idosos são: hipertensão, insuficiência cardíaca e angina. A hipertensão ocorre devido à contração de vasos nos quais o sangue circula, elevando a pressão no interior dos mesmos<sup>6</sup>.

Na insuficiência cardíaca há presença de falta de ar, fadiga, com presença de edemas. Essa anormalidade

fisiológica é um débito cardíaco incorreto para satisfazer o metabolismo do organismo, com início no exercício, mas também presente em repouso. A angina surge quando a oferta de oxigênio para o miocárdio não é suficiente para suas necessidades, e a dor se distribui<sup>5</sup>.

Além dessas doenças, existem várias outras que acometem idosos, como as síndromes mentais. Nesses casos, há queda de funções intelectuais que, conforme avançam, podem comprometer a vida social, emocional e de ocupação. No caso de síndromes extrapiramidais, há presença de anormalidades motoras, em que lesões no sistema extrapiramidal causam esses problemas<sup>7</sup>.

Uma outra patologia que acomete os idosos, mas também aumenta em pessoas mais jovens, é a aterosclerose, que possui relação com o acúmulo de lipídeos, células inflamatórias e outros compostos fibrosos, que se depositam na parede da artéria, formando placas, levando assim à obstrução da artéria. Essas formações de placas podem gerar doenças como infarto do miocárdio<sup>8</sup>.

Outras cardiopatias são insuficiência coronariana crônica,

infarto agudo do miocárdio, arritmias, falência miocárdica, angina após infarto, tromboembolismo, aneurisma de ventrículo, miocardiopatias, valvopatias, endocardite<sup>7</sup>.

A Insuficiência Coronariana é resultado da formação de placas de aterosclerose, dificultando ou impedindo passagem de sangue<sup>6</sup>.

O Tromboembolismo acontece quando se tem formação de um trombo, formado no sistema venoso; esse trombo se desprende, passa pelas cavidades do coração e acaba fazendo obstrução de artéria pulmonar. Se ocorre um aneurisma de ventrículo após o infarto, essa patologia prejudica o desempenho do coração, além de danificar fibras, devido à alta velocidade de contração<sup>9</sup>.

Sendo assim, para tratar essas patologias e outras que também acometem idosos, são necessários cuidados, já que a distribuição e metabolização de fármacos se comprometem devido à idade<sup>10</sup>.

A procura dos idosos e também de pessoas cada vez mais jovens por cardiologistas não se dá apenas pelas cardiopatias supracitadas, mas pela realização do chamado “*check up*”, que deve ser realizado por pessoas com

tendências a doenças cardiovasculares como obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes, hipertensão etc. Para os idosos, principalmente com estes fatores de risco, é importante o acompanhamento com o cardiologista.

O objetivo do trabalho foi avaliar por meio de um questionário se pacientes idosos de um consultório de cardiologia recebem atenção farmacêutica adequada durante a dispensação de seus medicamentos em locais onde o adquirem. O objetivo secundário foi questionar se os pacientes idosos solicitam atenção do farmacêutico, se fazem uso correto dos medicamentos e se sabem sobre os medicamentos que utilizam, além de verificar quais suas possíveis dúvidas quanto ao uso da medicação prescrita e o conhecimento do termo interações medicamentosas.

## **Métodos**

A pesquisa é exploratória, com a aplicação de questionário aos pacientes da Clínica Cardiológica Jundiaí, em Jundiaí-SP, com questões que facilitam o entendimento dos voluntários. A partir de um questionário com questões fechadas (ANEXO1), foi possível conhecer os sujeitos participantes da

pesquisa e seus conhecimentos sobre a atenção farmacêutica e sobre os medicamentos dos quais fazem uso. A coleta de dados foi realizada utilizando-se um questionário, respondido anonimamente por 38 pacientes idosos da referida clínica cardiológica de Jundiaí, de ambos os sexos e acima de 60 anos, que aceitaram responder sobre seu tratamento. Os participantes assinaram e receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O projeto de pesquisa foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Padre Anchieta, tendo como parecer consubstanciado o número 1.674.135 e como CAAEE o número: 58237516.9.0000.5386. A análise de dados foi feita através do Excel.

## **Resultados**

A pesquisa contou com a participação de 38 voluntários, sendo 27 mulheres e 11 homens, com idades a partir de 60 anos, totalizando 71% do sexo feminino e 29% do sexo masculino. Grande parte dos voluntários se encontram na faixa etária de 60 a 70 anos 52,63%. A faixa etária de 70 a 80 representa 31,57%, e os voluntários

acima de 80 anos,15,78%, como demonstrado na figura 1. A população

de 60 a 70 anos é a que mais frequenta a clínica cardiológica.

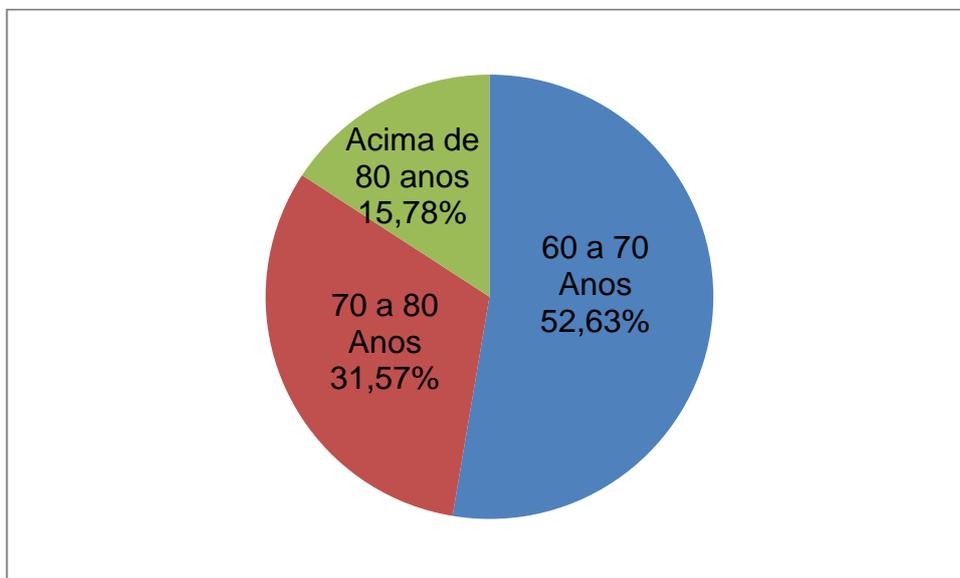


Figura 1: Idade dos voluntários da Clínica Cardiológica, Jundiáí, 2016.

Durante a pesquisa foram feitos levantamentos sobre o consumo de álcool, cigarro, prática de atividade física e dietas alimentares. Cerca de 15,80% dos participantes (seis pacientes) consomem álcool, um paciente é fumante (2,63% do total), 26,31% (10 pacientes) praticam atividades físicas diariamente e 42,10% fazem dietas.

Como demonstrado na figura 2, os medicamentos mais utilizados pelos

voluntários do estudo são: Losartan (Grupo1:42% ou 16 pacientes), Hidroclorotiazida (Grupo2:26% ou 10 pacientes) e Sinvastatina (Grupo3: 31% ou 12 pacientes). Existe uma pequena porcentagem que faz o uso de outros medicamentos como Furosemida, Espironolactona, Puran T4, Carbonato de cálcio, Ácido acetil salicílico, Omeprazol, Anastrozol.

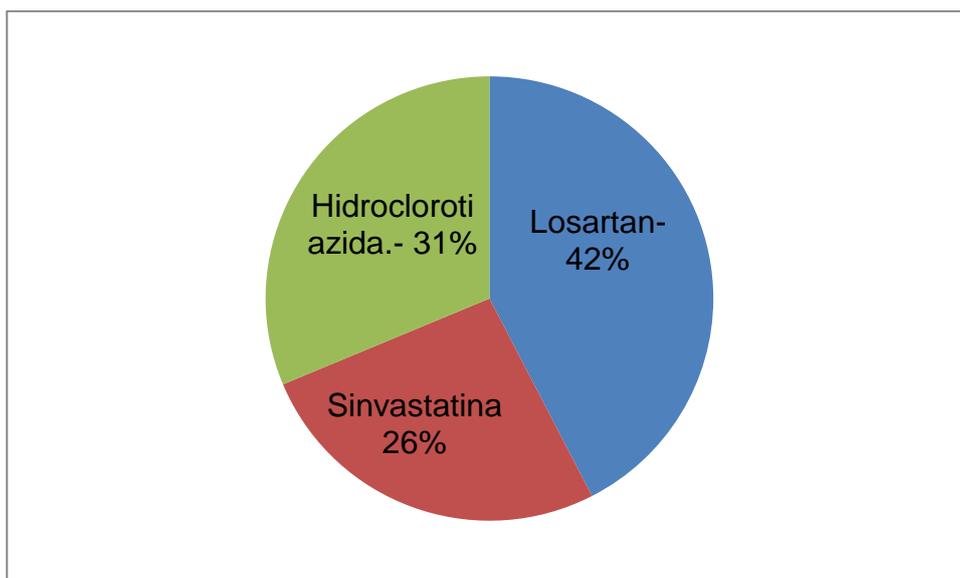


Figura 2: Medicamentos mais utilizados, Clínica Cardiológica, Jundiaí, 2016.

A figura 3 revela a finalidade dos fármacos utilizados. Deve-se considerar que cerca de 60% dos voluntários (23) são hipertensos, cerca de 30% deles (11) são hipertensos e possuem distúrbios de colesterol.

Somente cerca de 10% dos voluntários (4) têm outras doenças.

Em adultos de 20-65 anos sem complicações, a hipertensão segue classes, sendo elas:<sup>17</sup>

- Hipertensão leve: Pressão arterial de 135/85-140/90 mmHg;
- Hipertensão moderada: Pressão arterial de 140/90-160/100 mmHg;
- Hipertensão grave: pressão arterial acima de 160/100 mmHg;
- Emergência hipertensiva, pressão arterial diastólica acima de 120 mmHg, ou presença de encefalopatia.

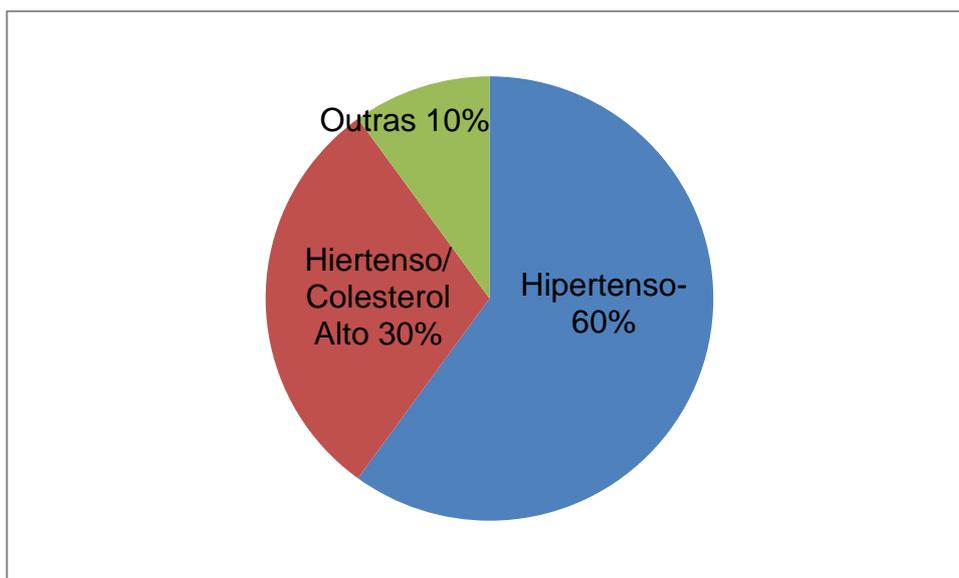


Figura 3: Finalidade dos fármacos mais prescritos na Clínica Cardiológica, Jundiáí, 2016.

Quando questionados sobre automedicação, 26% dos voluntários (10), afirmaram usar outros medicamentos sem aconselhamento médico. Os outros 74%, 28 dos voluntários, só fazem uso do medicamento que é receitado pelo médico.

Uma outra questão feita aos voluntários foi como ingerem o medicamento, se com água suco ou outros. De 38 voluntários entrevistados, 7 (cerca de 18%) tomam medicamento no alimento, com leite ou suco<sup>19</sup>.

Um fator importante avaliado foi a participação do farmacêutico na terapêutica desses pacientes com atenção farmacêutica, e dentre os 38 voluntários, apenas 16 (cerca de 42%)

afirmaram procurar auxílio do farmacêutico para tirar dúvidas ou fazer algum tipo de reclamação de reações adversas. Um farmacêutico, nesses casos, levaria o paciente a entender que seguir o horário da medicação é preciso, além de outros fatores.

Cerca de 76% dos voluntários, ou seja, 29 pacientes, alegaram adquirir os medicamentos em farmácias; dentre essa porcentagem, 21%, ou seja, 8 desses pacientes, também adquirem medicação pelo SUS, e somente 24% dos pacientes (9) adquirem medicamentos somente pelo SUS. Dentre os medicamentos fornecidos pelo governo, estão: Ácido acetilsalicílico, carbonato de cálcio, hidroclorotiazida, levotiroxina, losartan

e outros<sup>21</sup>. Cerca de 90% dos pacientes revelaram receber orientações somente feitas pelo médico, e 10% revelaram receber orientações do médico e do farmacêutico, revelando pouca procura por farmacêuticos, porém cerca 81% dos pacientes revelaram saber a importância do farmacêutico.

Nenhum dos voluntários afirmou ter dúvidas com relação a medicações; todos sabem como usar e qual a finalidade do medicamento que usam e fazem pelo período correto, seguindo também os dias de consulta, mostrando, assim, a preocupação e o cuidado com a saúde por partes dos idosos, o que explica o aumento na expectativa de vida do mesmo.

## **Discussão**

Foi notável maior porcentagem de mulheres com problemas cardiovasculares, o que confere com um estudo feito em 1997 que mostrou vários fatores de risco para essas doenças, e verificou-se que em mulheres os riscos têm sido maiores. O número de mulheres que sofrem com esse tipo de doença aumentou devido a fatores como sedentarismo, que aumenta conforme a idade, além de outros fatores, como Hipertensão

Arterial Sistêmica, dislipidemia, obesidade, diabete e tabagismo<sup>11</sup>.

Em um estudo feito sobre o álcool e as doenças cardiovasculares, o autor menciona que o álcool é tóxico e pode contribuir para o aparecimento de doenças como diabetes não insulino-dependentes, hipertensão arterial, hepatopatia e outras, além de problemas sociais<sup>12</sup>.

Existe uma ingestão moderada de álcool que não pode ultrapassar dois drinks por dia (30ml de etanol, 720ml de cerveja, 300ml de vinho ou 60ml de uísque 100%). Para indivíduos mais magros, o ideal é que a ingestão não ultrapasse 15ml de etanol por dia. A ingestão moderada só é indicada após avaliação social e da patologia do indivíduo<sup>12</sup>.

Sobre o tabagismo, a nicotina contida no cigarro é responsável por elevar o ritmo cardíaco e a pressão arterial, o que torna o consumo de cigarro algo muito perigoso para os portadores desse tipo de doença<sup>13</sup>.

Apesar de o fator genético contar muito nessas doenças, tem se analisado que o desenvolvimento delas tem uma forte relação com o estilo de vida; cerca de 75% dessas doenças são explicadas por falta de dieta e

inatividade física. Problemas cardiorrespiratórios, pouca força muscular e sedentarismo aumentam de três a quatro vezes a prevalência de síndrome metabólica<sup>14</sup>. Além disso, diversos estudos têm apontado a alimentação como um grande problema para ocorrência dessas doenças; o consumo elevado de colesterol, lipídios, ácidos graxos saturados e a pouca ingestão de fibras têm participado de doenças como dislipidemia, diabetes, hipertensão e outras<sup>15</sup>.

O líquido que deve sempre acompanhar o medicamento é a água, já que o medicamento desencadeia reações químicas que podem comprometer sua eficácia quando administrados juntamente com suco, leite e afins. Por exemplo, a ingestão de antibióticos com leite aquela o medicamento.

Sobre os medicamentos mais prescritos, verifica-se o Losartan, cujo mecanismo de ação bloqueia o efeito vasoconstritor e secretor de aldosterona da angiotensina II, realizando, assim, controle de pressão arterial, nefropatia diabética, além de reduzir risco de acidente vascular cerebral<sup>16</sup>. Já a Hidroclorotiazida inibe a reabsorção de sódio, cloreto e água nos túbulos renais, aumentando, assim, o volume de

diurese e consequentemente realizando redução de pressão arterial<sup>16</sup>. A Sinvastatina inibe competitivamente a enzima 3-hidroxi-3-metilglutaril-coenzima A, que catalisa a biossíntese de colesterol, auxiliando, assim, o controle do colesterol, dislipidemias e profilaxia em riscos de infartos<sup>16</sup>.

A Furosemida inibe o cotransportador de sódio, potássio e cloreto, inibindo reabsorção dos mesmos na alça descendente, ocorrendo um aumento na excreção de água e desses íons, auxiliando no controle de pressão arterial, na maioria dos casos sendo combinado com anti-hipertensivos<sup>16</sup>. A Espironolactona antagoniza a aldosterona, diminuindo também esses mesmos íons. Já o Puran T4 não está ligado a essas patologias, mas à deficiência na glândula tireoide, onde as quantidades de levotiroxina liberadas na circulação são reguladas por TSH, a síntese do TSH é regulada por níveis de tiroxina e pelo hormônio TRH, e nesse caso o fármaco irá regular essa síntese<sup>16</sup>. O carbonato de cálcio também não possui relação com essas patologias, mas devido à idade do público, o mesmo se fez presente na rotina de medicações dos idosos entrevistados. O carbonato age

impedindo e tratando o balanço negativo de cálcio e auxiliando na reabsorção de cálcio pelos ossos<sup>16</sup>.

Para prevenir formações de trombos e um conseqüente infarto, o ácido acetilsalicílico faz parte do tratamento dessas patologias, já que o mesmo impede agregações plaquetárias<sup>16</sup>. Na expectativa de diminuir desconfortos gástricos, muitos pacientes também fazem uso de Omeprazol, em que o mesmo, com a inibição da bomba de prótons ATPase, bloqueia a secreção ácida gástrica<sup>16</sup>.

Devido ao câncer de mama, além dos medicamentos usados para essas patologias, alguns pacientes utilizavam Anastrozol, um importante inibidor da síntese de estrógenos, causador chave do câncer de mama<sup>16</sup>.

A automedicação tem sido uma prática muito comum, já que ir à farmácia tem sido mais prático e rápido. Além disso, muitos medicamentos são de acesso livre pela população, já que são isentos de prescrição<sup>18</sup>. Apesar da automedicação ter o ponto positivo de minimizar procuras por serviços de saúde para tratar de coisas corriqueiras, por outro lado, a falta de informação sobre algum medicamento pode ocasionar interações medicamentosas,

intoxicações e mascarar doenças em estágios iniciais<sup>18</sup>.

Durante a entrevista muitos voluntários afirmaram não cumprir o horário correto da medicação. Estudos feitos pela Cronofarmacologia apontam que o horário de ingestão de um fármaco pode aumentar sua eficácia para determinada patologia ou aumentar efeitos colaterais e levar o paciente a óbito<sup>19</sup>.

Quando o fármaco é administrado por via oral ou outra, este sofrerá absorção para em seguida chegar à corrente circulatória; depois disso o fármaco é distribuído e uma parte é excretada e a outra encontra o sítio de ação. O horário correto de ingestão do medicamento levará à absorção correta, além de não desestabilizar o problema do paciente<sup>19</sup>.

Pela ausência na procura pelo farmacêutico, interações medicamentosas foram encontradas entre os medicamentos mais utilizados, como a de losartana com ácido acetilsalicílico, podendo reduzir os efeitos da losartana na redução de pressão arterial, além de poder ocasionar problemas de insuficiência renal. Dentre as interações encontradas, um voluntário mencionou consumir

álcool com AAS, podendo aumentar o risco de hemorragia estomacal causada pelo AAS<sup>20</sup>.

Outra interação encontrada foi a Hidroclorotiazida utilizada junto com Vitamina D, o que pode ocasionar hipercalcemia, já que os diuréticos tiazídicos tendem a inibir excreção renal de cálcio, além de elevar cálcio em níveis plasmáticos, por aumentar a resposta do túbulo ao hormônio paratireoide. No caso de espironolactona com o ácido acetilsalicílico, pode diminuir a secreção de um metabolito ativo de espironolactona. Espironolactona e Losartan, quando juntos, podem ocasionar hipercalcemia, por um bloquear o receptor de angiotensina e o outro ser diurético poupador de potássio, podendo ocorrer, assim, um aumento na concentração de potássio. Losartan com ácido acetilsalicílico podem desestabilizar a pressão arterial, já que o ácido acetilsalicílico pode gerar retenção de líquido<sup>20</sup>.

## **Conclusão**

Foi observado no perfil dos pacientes voluntários um número significativo de mulheres, o que revela que os hábitos de fumar, consumir

álcool e não praticar atividade física têm sido muito comuns entre as mulheres, porém as mesmas se cuidam mais, o que também justifica a procura maior por parte delas.

Grande parte dos voluntários não procura o farmacêutico no momento da compra do medicamento, o que leva a falta de informações, por isso foram encontrados diversos pacientes que faziam a ingestão do medicamento com suco, leite e até com alimentos, algumas interações medicamentosas foram encontradas e nenhum dos pacientes entrevistados sabia o que significava esse termo. Além disso, muitos também afirmaram não seguir horário de medicação, o que revela a importância do acompanhamento do farmacêutico na dispensação do medicamento, erros como esses seriam mais difíceis.

Os pacientes também relataram que o profissional farmacêutico só está ali para vender o medicamento, o que revela a dificuldade da implantação da atenção farmacêutica no Brasil, já que os pacientes não sabem que o farmacêutico é o promotor da saúde. Como promotor da saúde, o profissional farmacêutico informa, acompanha e ensina o paciente a viver melhor. Campanhas que promovam atenção

farmacêutica irão levar o paciente a visualizar melhor como um acompanhamento com um farmacêutico pode ajudá-lo na terapia.

### **Referências:**

1. MenesesA, BarretoM. Atenção Farmacêutica ao Idoso: Fundamentos e Propostas. *Revista Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2010;4(3);154-161.
2. Pereira LRL, Freitas O. A evolução da atenção farmacêutica e perspectivas no Brasil. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*. 2008;44(4);601-612.
3. MirandaA, RodriguesF, MonterisiM, SalaR. Administração de Medicamentos- 5 Acertos para a Segurança do seu Paciente. Rideel, 2010.
4. Korolkovas A, Burckhalter JH. *Química Farmacêutica*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. 783 p.
5. Rang & Dale: *Farmacologia / H. P. Rang*; Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.
6. SOCERJ. Sociedade Brasileira de Cardiologia do Estado do Rio de Janeiro. Julho de 2015.
7. Thomaz E, NettoM. *Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo; Editora Atheneu, 2004.
8. GottliebM, BonardiG, MoriguchiE. *Revista Eletronica PUC: Fisiopatologia e aspecto inflamatórios da aterosclerose*. 2005;15(3):203-207.
9. KalilR, PratesP, LuecheseF, BertolettiV, NesrallaA. Ressecção de Aneurismas Crônicos de Ventrículo Esquerdo Pós-Infarto do Miocárdio. *Arquivo Brasileiro Cardiol*. 1977;30(01);37-42.
10. NobregaO, OliveiraM.A *Terapia Medicamentosa no idoso: cuidados na medicação*. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005;10(2):309-313.
11. ZaslavskyC, GusI. Idoso: Doenças Cardíacas e Comorbidades. *Arquivo Brasileiro de Cardiologia*. 2002;79(6):635-639.
12. AndradeM, SantosL, LeiteJ, PiresM, MachadoN, DuarteR. O Consumo de álcool e as doenças cardiovasculares- uma análise sob o olhar da enfermagem. *Revista Enfermagem*. 2007;11(4):581-585.
13. Diniz CAPM, Santana MAL, Arçari DP, Thomaz MCA. Os efeitos do tabagismo como fator de risco para doenças cardiovasculares. Setembro; 2011. [Acesso em: 2 de setembro].

Disponívelem:

[http://unifia.edu.br/revista\\_eletronica/revistas/saude\\_foco/artigos/ano2011/tabagismo.pdf](http://unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2011/tabagismo.pdf)

14. FariaC, BuriniR. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. Rev. Nutr. 2009;22(6):937-946.

15. VidigallL, CarmoS, PrioreS, GouveiaM. Nutrição e as doenças cardiovasculares: os marcadores de risco em adultos. Rev Nutr. 2004;17(3):369-377.

16. Ferreira SRC. Bulário Explicativo. São Paulo: Rideel, 2013.

17. Matias F. Abordagem farmacológica das cardiopatias. Brasília; 2012. [Acesso em 04 de outubro] Disponível em: [http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod5773/abordagem\\_farmacologica\\_das\\_cardiopatias.pdf](http://lms.ead1.com.br/webfolio/Mod5773/abordagem_farmacologica_das_cardiopatias.pdf).

18. Editorial. Automedicação. Rev. Ass. Med. Bras. 2001;47(4):269-295.

19. Santos J. A importância de se tomar remédios na hora certa. Ano:44; Edição nº91. [Acesso em: 03 de novembro] Disponível em: <http://www.usp.br/aun/exibir.php?id=4212>.

20. Drugs. Interações medicamentosas. 2016 [Acesso em: 04 de novembro] Disponível em: <https://www.drugs.com/>.

21. Relação. Relação de Medicamentos para rede básica. Fevereiro de 2015. [Acesso em: 17 de novembro] Disponível em: [http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/RelacaodeMedicamentosEssenciaisparaaRedeBasicaEspecialidadesfevereiro2015\(2\).pdf](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/RelacaodeMedicamentosEssenciaisparaaRedeBasicaEspecialidadesfevereiro2015(2).pdf)

## ANEXO 1

### **QUESTIONÁRIO: VERIFICAÇÃO DA ATENÇÃO FARMACÊUTICA A PACIENTES IDOSOS DE UMA CLÍNICA CARDIOLÓGICA EM JUNDIAÍ-SP**

- 1- Idade: \_\_\_\_\_  
2- Sexo: Fem. ( ) Mas. ( )  
3- Hábitos: Consumo de álcool sim ( ) não ( )  
4- Fumante: sim ( ) não ( )  
5- Prática atividade física: sim ( ) não ( )  
6- Faz dieta alimentar: sim ( ) não ( )  
7- Faz uso de qual medicamento?
-

8- Sabe como e quando administrar os medicamentos prescritos?

sim ( ) não( )

9-Onde adquire medicamentos?

---

10- Quem fornece as orientações sobre a medicação?

---

11-Recebe o medicamento fornecido pelo SUS: sim ( ) não ( )

12-Procura auxílio do farmacêutico? sim( ) não( )

13-Entende a importância do farmacêutico? sim( ) não( )

14-Quais as principais dúvidas sobre a utilização dos seus medicamentos?

---

15-Sabe para que serve cada um dos medicamentos que usa? sim( ) não( )

16-Faz o tratamento pelo período correto: sim ( ) não ( )

17- Costuma seguir horário da medicação? sim( ) não

18-Comparece às consultas regularmente: sim ( ) não ( )

19-Ingere o medicamento com água, suco ou alimentos? \_\_\_\_\_

20- Faz uso de outros medicamentos sem consentimento de seu médico?

sim ( ) não ( )

Em caso positivo,

Quais? \_\_\_\_\_

21- Faz tratamento de alguma outra doença? sim ( ) não ( )

Qual? \_\_\_\_\_

22- Sabe como e quando administrar o medicamento para a doença? sim ( ) não ( )

23- Sabe quais são os riscos da administração incorreta ou parada no uso do medicamento para a doença em questão? sim ( ) não ( )

24- Possui conhecimento do termo “interações medicamentosas”? sim ( ) não ( )