



**FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE**

**GABRIELA BARRETO ANDRADE**

**USO INDISCRIMINADO DE AINES POR PACIENTES HIPERTENSOS**

**ARIQUEMES-RO  
2021**

**GABRIELA BARRETO ANDRADE**

**USO INDISCRIMINADO DE AINES POR PACIENTES HIPERTENSOS**

Trabalho de conclusão de curso para a obtenção do Grau em Farmácia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Esp. Jucelia Da Silva Nunes

**ARIQUEMES - RO  
2021**

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

A553u Andrade, Gabriela Barreto.

    Usos indiscriminados de AINEs por pacientes hipertensos. /  
    Gabriela Barreto Andrade. Ariquemes, RO: Faculdade de Educação  
    e Meio Ambiente, 2021.

    32 f.

    Orientador: Prof. Esp. Jucelia da Silva Nunes.

    Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Farmácia –  
    Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes RO, 2021.

    1. Anti-hipertensivos. 2. Anti-inflamatório Não Esteroidal. 3.  
    Automedicação. 4. Hipertensão. 5. Hipertensão Arterial Sistêmica  
    (HAS). I. Título. II. Nunes, Jucelia da Silva.

CDD 615

**Bibliotecária Responsável**  
Herta Maria de Açucena do N. Soeiro  
CRB 1114/11

**GABRIELA BARRETO ANDRADE**

**USO INDISCRIMINADO DE AINES POR PACIENTES HIPERTENSOS**

Trabalho de conclusão de curso para a obtenção do Grau em Farmácia apresentado à Faculdade de Educação e Meio Ambiente- FAEMA.

**Banca Examinadora**

---

Prof<sup>a</sup>. Orientadora. Esp. Jucelia da Silva Nunes  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Vera Lucia Matias Gomes Geron  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

---

Prof. Dr. Paulo Cilas Morais Lyra Junior  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

**ARIQUEMES - RO  
2021**

A minha mãe Roseli que esteve comigo em todas  
as ocasiões

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela oportunidade de estar me graduando em uma faculdade, bem como por ter me dado saúde e força para vencer as adversidades.

Agradeço a minha mãe Rose, que mesmo diante de todas as dificuldades nunca me deixou só, sempre esteve ao meu lado me auxiliando nessa trajetória. Ao meu pai Rogério que mesmo distante acreditou em mim e me apoiou nessa jornada.

A minha filha Maria Eduarda que sempre esteve comigo, com seu sorriso radiante dando mais felicidade a minha vida diante todas as dificuldades.

Agradeço a todos meus amigos que estiveram ao meu lado nesses anos de luta e permaneceram comigo até a reta final do curso.

A esta instituição, a minha professora e orientadora, que me deram a chance de chegar a esse momento.

Agradeço a todos os professores por me proporcionarem conhecimento e aprendizado. Agradeço a todos que direta ou indiretamente me apoiaram e participaram da minha formação, muito obrigada.

## RESUMO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é vista como uma doença crônica muito comum na população atualmente, assintomática, multifatorial e silenciosa, pode ser identificada pela alteração dos níveis da pressão sistólica maior ou igual 140 mmHg para diastólica maior ou igual a 90 mmHg. O uso de medicamento incorretos e excesso do uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) podem comprometer os órgãos vitais. O presente estudo teve como objetivo abordar os riscos do uso de AINEs em pacientes hipertensos e o importante papel do farmacêutico diante a automedicação e uso inadequado de AINEs. A monografia trata-se de uma revisão de literatura do tipo descritivo. A metodologia aplicada foi fundamentada em pesquisas bibliográfica utilizando obras científicas, publicadas entre o ano de 2011 e 2021. Diante do cenário atual temos diversos problemas que contribuem com os agravos a saúde, ao tratar a HAS podemos citar como principais fatores a interação de fármacos, o acesso aos medicamentos, o uso de automedicação e a ausência de adesão ao tratamento. Dessa forma o farmacêutico tem um papel fundamental, atuando de forma efetiva e multiprofissional, desenvolvendo o uso racional de medicamentos, assegurando que o paciente tenha melhoria na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Anti-Hipertensivos. Anti-inflamatório não Esteroidal. Automedicação. Uso indiscriminado.

## ABSTRACT

Systemic arterial hypertension (SAH) is seen as a very common chronic disease in the population today, asymptomatic, multifactorial and silent, it can be identified by changing the levels of systolic pressure greater than or equal to 140 mmHg to diastolic pressure greater than or equal to 90 mmHg. The use of incorrect medications and excessive use of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) can compromise vital organs. This study aimed to address the risks of using NSAIDs in hypertensive patients and the important role of the pharmacist in the face of self-medication and inappropriate use of NSAIDs. The monograph is a descriptive literature review. The methodology applied was based on bibliographic research using scientific works, published between 2011 and 2021. In the current scenario, we have several problems that contribute to health problems, when treating SAH we can cite as main factors the interaction of drugs, access to medication, use of self-medication and lack of adherence to treatment. In this way, the pharmacist has a fundamental role, acting in an effective and multidisciplinary way, developing the rational use of medicines, ensuring that the patient has an improvement in the quality of life.

**Key-words:** Anti-Hypertensives. Indiscriminate use. Non-Steroidal Anti-Inflammatory. Self-medication.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Ácido Acetilsalicílico
AINES	Anti-Inflamatórios Não Esteroidais
ANVISA	Agencia Nacional de Vigilância Sanitária
AO	Osteoartrite
AR	Artrite Reumatoide
BRA II	Bloqueadores dos Receptores de Angiotensina
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COX	Enzima Cicloxigenase
Coxibs	Inibidores Seletivos da Ciclooxygenase-2 de Coxibs
DM	Diabetes Mellitus
FAEMA	Faculdade de Educação e Meio Ambiente
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IECA	Inibidores da Enzima Conversora de Angiotensina
MIP	Medicamentos Isentos De Prescrição
mmHg	Milímetros de Mercúrio
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PGs	Prostaglandinas
PRM	Problemas Relacionados Ao Medicamento
Pubmed	<i>National Library of Medicine National Institutes Health</i>
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TGI	Trato Gastrointestinal
TX	Tromboxano

## SUMARIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2. OBJETIVO</b> .....	<b>13</b>
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	13
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>14</b>
<b>4. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>15</b>
4.1. Hipertensão arterial .....	15
<b>4.1.1. Tratamento não farmacológico</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1.2 Tratamento farmacológico para hipertensão</b> .....	<b>16</b>
4.2. Anti-inflamatório não esteroidal .....	17
<b>4.2.1 Efeitos adversos e riscos dos AINEs por pacientes hipertensos</b> .....	<b>19</b>
4.3. Automedicação.....	21
<b>4.3.1 Riscos da automedicação em pacientes hipertensos</b> .....	<b>21</b>
4.4. Atuação do farmacêutico na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) .....	22
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>26</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>27</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>32</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A hipertensão refere-se a uma doença crônica, degenerativa e não transmissível, que possui a característica de aumentar o nível da pressão arterial continuamente acima deste valor 140/90 mmHg gerando muitos agravos ao paciente se não for controlada, quando detectada essa alteração o paciente deve iniciar o tratamento, que muitas vezes farmacológico (SILVA et al., 2018).

Um dos fármacos mais prescritos no mundo são os anti-inflamatórios não esteroides (AINEs), especialmente para se tratar inflamação, dor e edema, artrite reumatóide, distúrbios musculoesqueléticos e osteoartrites (SILVA et al., 2019). Atuam inibindo a produção prostaglandinas (PGs) através da competição pelo sítio ativo da enzima ciclooxigenase (COX), que na verdade consiste em duas principais isoformas as: COX-1 e COX-2 (NASCIMENTO; PIGOSO, 2013).

Diversos AINEs são utilizados por pacientes hipertensos, o principal mecanismo que inclui aumento da pressão arterial por AINEs é inibição da enzima COX que gera síntese de PGs sistêmica e renal. Desse modo, grande parte dos AINEs são capazes de antagonizar o tratamento anti-hipertensivo, tanto parcial quanto completo, e podem não ter efeito sobre a pressão arterial e até mesmo gerar crises hipertensivas. As demais drogas com efeito analgésico e antipirético, como dipirona e o paracetamol também pode interferir na maneira como funciona os fármacos anti-hipertensivos (RANKEL et al., 2016).

Nos últimos anos a segurança do uso de AINEs por pacientes hipertensos foi analisada, tais pacientes apresentam riscos de doenças cardiovasculares, foi analisado que alguns dos medicamentos não possuem ensaios randomizados para avaliar estes riscos. Outros pontos de pesquisas mostram os Inibidores seletivos de COX-2 que aumentam a possibilidade de um acidente vascular cerebral, enfarte do miocárdio, insuficiência cerebral, cardíaca e renal, os não seletivos da COX1 e COX2 tem efeito acerca da diminuição da eficácia dos anti-hipertensivos (SANTOS; FARIA JUNIOR; RESTINI, 2012).

Os riscos dos efeitos adversos são grandes em pacientes propensos a essas doenças, como no caso o histórico familiar, então o uso de inibidores seletivos da COX-2 é limitado quando não há alternativa apropriada (SANDOVAL et al., 2017).

Os efeitos sobre a pressão arterial podem variar de nenhum a uma crise hipertensiva, estudos apontam o aumento médio da pressão arterial em indivíduos

foi de 10 mmHg e a duração podendo ser curta ou longa, as interações significativas ocorreram em aproximadamente 1% a cada 2.000 indivíduos ao ano, sendo que o maior risco está entre os idosos, afrodescendentes e pessoas com pressão alta e renina baixa (CONCEIÇÃO, 2020).

Portanto, tendo em vista a hipertensão como um grave problema de saúde pública, que afeta inúmeras pessoas, principalmente homens, é necessário que esses pacientes recebam orientação adequada sobre a utilização desta classe de medicamentos os AINEs. Geralmente, os pacientes hipertensos já fazem uso de diversas associações de medicamentos para controle da pressão, ocasionando o risco da interação devido à sobreposição de medicamentos, tornando ainda mais relevante o tema (AZZOLIN et al., 2018).

Levando em consideração a alta taxa de livre comercialização juntamente ao alto consumo por pacientes hipertensos dessas drogas, o presente trabalho tem por finalidade abordar o uso indiscriminado de anti-inflamatório não esteroideal por pacientes hipertensos.

## **2. OBJETIVO**

### **2.1. OBJETIVO GERAL**

Abordar o uso indiscriminados de AINEs por pacientes hipertensos.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Descrever as características da hipertensão arterial, tratamento não farmacológico e farmacológico;
- Verificar as consequências ocasionadas pelo uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroidais;
- Abordar sobre os riscos da automedicação, principalmente em pacientes hipertensivos;
- Apresentar a importância do acompanhamento farmacoterapêutico.

### 3. METODOLOGIA

O presente trabalho refere-se a uma revisão da literatura, pesquisada por meio do estudo em artigos científicos e livros virtuais anexados ao Google acadêmico, além de plataformas de bases de dados como *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *National Library of Medicine National Institutes Health* (PubMed), biblioteca Júlio Bordignon da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA e também documentos publicados pelo Ministério da Saúde (MS) e Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Os descritores utilizados foram: interação medicamentosa, Automedicação. Anti-Hipertensivos. Anti-Inflamatório não Esteroidal. Interação Medicamentosa.

Os critérios de inclusão foram todos os artigos científicos publicados entre o período de pesquisa dos anos de 2011 a 2021, para inclusão dos artigos foram definidos como: estarem disponíveis eletronicamente; escritos em português e inglês; texto completo; autor; ano; volume; título; caracterização do texto em relação ao tema deste estudo; objetivos; metodologia; resultados e conclusão. Adiante, os artigos foram interpretados e as ideias e informações colhidas estruturadas no presente trabalho.

## **4. REVISÃO DE LITERATURA**

### **4.1. Hipertensão arterial**

A hipertensão é uma doença crônica muito comum no mundo, ocasionada pela elevação persistente dos níveis pressóricos sendo  $\geq 140$  e/ou 90 mmHg (milímetros de mercúrio) ela é um dos principais fatores de risco que causam arteriosclerose, doença isquêmica do coração entre outras. Afeta a maioria das pessoas na faixa de 40 a 60 anos. O fato de que essa doença acomete mais as pessoas idosas é comum que façam uso de outros medicamentos bem como os AINEs e outros (KHATCHADOURIAN et al., 2014, DIRETRIZ BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2021).

Acredita-se que o uso prolongado de medicamentos que aumentam a pressão arterial estejam dentre uma variedade de fatores responsáveis pelo controle inadequado da pressão arterial que podem levar a prejudiciais efeitos cardiovasculares (SANTOS, 2011).

#### **4.1.1. Tratamento não farmacológico**

As medidas mais significativas para controlar a pressão arterial são o tratamento não farmacológico e o tratamento medicamentoso. Alteração no estilo de vida precisam ser sempre consideradas como o primeiro meio de reduzir a pressão arterial (SOUSA ARAÚJO SANTOS, 2011), mesmo após o paciente já ter realizado o início tardio do tratamento medicamentoso (AZZOLIN et al., 2018).

Inicialmente o tratamento consiste em uma dieta com baixo teor de sal, ingestão adequada de potássio, evitar o consumo excessivo de álcool, parar de fumar, ter uma dieta saudável e balanceada, exercícios físicos e perda de peso (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2020).

Diversos estudos comprovam que a redução da ingestão de sal tem resultado efeitos positivos nos valores da pressão arterial, o efeito é instável, contudo nem todos os pacientes se beneficiam de uma dieta de baixo teor de sal. Alguns medicamentos anti-hipertensivos principalmente inibidores do sistema renina-angiotensina-aldosterona, tendem a ser mais eficazes se o paciente estiver em dieta com baixo teor de sal (GRAUDAL; HUBECK-GRAUDAL; JURGENS, 2017).

#### **4.1.2 Tratamento farmacológico para hipertensão**

A função dos anti-hipertensivos não é só de reduzir a pressão arterial, mais também de afetar os eventos cardiovasculares fatais e não fatais e, possivelmente reduzir a taxa de mortalidade. Embora as terapias não medicamentosas sejam úteis e muitas vezes necessárias a maioria dos pacientes requer o uso de medicamentos anti-hipertensivos (DIRETRIZES BRASILEIRAS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, 2020).

A seleção destes medicamentos deve ser de forma individualizada com base na avaliação clínica do paciente e analisar a morbidade associada com as condições e fatores de risco. Os medicamentos mais comumente utilizados como terapia inicial são os diuréticos e beta bloqueadores, outras classes de drogas também podem ser selecionadas com base mediante condições concomitantes e avaliação dos fatores de risco do paciente (SOUSA, 2011).

Inicialmente a terapia com drogas de baixa dosagem deve ser instituída fazendo o acompanhamento para atingir o nível alvo da pressão arterial. Em muitos casos é necessário a terapia combinada para atingir este nível e mantê-los em níveis-alvo de pressão arterial (CARVALHO et al., 2013).

A escolha de medicamentos também deve ser baseada em considerações além da pressão isolada, como por exemplo, a presença de nefropatia diabética, hipertensão sistólica isolada, etc., para assegurar que o paciente não tenha complicações com os efeitos adversos e interações medicamentosas, tentando assim minimizar ou até mesmo evita-los. O objetivo do anti-hipertensivo é manter a proteção do órgão alvo enquanto o controla a pressão arterial de forma eficaz e sistêmica. Medidas não farmacológicas também devem ser consideradas (NOBRE et al., 2013).

De acordo com as Diretrizes Brasileiras de hipertensão (2020), as classes de fármacos anti-hipertensivos disponíveis no mercado, estão descritos na tabela 1.



Tabela 1 - Classes Anti-Hipertensivos

**Diuréticos**

Inibidores adrenérgicos

Ação central- agonista alfa-2- centrais

Betabloqueadores – bloqueadores beta-adrenérgicos

Alfa bloqueadores – bloqueadores alfa- 1 adrenérgicos

Vasodilatadores diretos

Bloqueadores dos canais de Cálcio

Inibidores da enzima conversora da angiotensina

Bloqueadores do receptor AT <sup>1</sup> da angiotensina II

Inibidor direto da renina

Fonte: Diretriz Brasileira de Hipertensão, 2020.

**4.2. Anti-inflamatório não esteroideal**

Os Anti-inflamatórios não esteroidais são bons medicamentos para tratar as decorrências indesejáveis da inflamação, são responsáveis por aliviar os efeitos de dor, edema e febre. Denotam segurança significativa, contudo podem mostrar diversos efeitos adversos, que são capazes de ir desde uma dispepsia até a um óbito decorrente de úlcera perfurada ou hemorragias (SILVA et al., 2019).

A ação anti-inflamatória dos AINEs acontece pela inibição da COX-2 e os efeitos adversos está ligado com a inibição da COX-1 (PEDROSO; BATISTA, 2017).

O mecanismo de ação é a inibição da síntese de PG e TX por meio da inativação das enzimas COX-1 e COX-2, reduzindo a intensidade do processo inflamatório, são empregados para tratamento de artrite reumatoide (AR), da gota, osteoartrite (AO), lúpus eritematosos, entre outros (PEDROSO; BATISTA, 2017).

A COX-1 é possível ser identificada nas plaquetas, células endoteliais vasculares, estômago e rins, e a COX-2, submetida pela inflamação e também podem ser encontradas nos tecidos cerebrais e renais (GELLER et al., 2012).

Segundo autor Pedroso e Batista (2017) classificam AINEs de acordo com seu mecanismo de ação, conforme o quadro 1 abaixo.

Quadro 1 - Classificação do AINES

<b>Classes terapêuticas</b>	<b>Nome genérico, químico</b>	<b>Efeitos mais importantes</b>	<b>Mecanismo de ação</b>
<b>Salicilatos</b>	Ácido salicílico; Ácido Acetilsalicílico (AAS); Salicilato de sódio, Salicilato de metila; Diflunisal	Efeito sobre o TGI, antipirético, aliviam a dor de baixa intensidade	Inibidores não seletivos da COX
<b>Derivados do ácido acético</b>	Diclofenaco de sódio, Indometacina, Sulindaco, Etodolaco, Cetorolaco	Baixa incidência de toxicidade sobre o TGI, potente analgésico, moderada ação anti-inflamatória superior ao AAS	Inibidores não seletivos da COX
<b>Derivados do ácido fenilntranílico</b>	Ácido Mefenâmico, Ácido Flutenâmico	Efeitos sobre TGI, ação central e periférica, ação anti-inflamatória	Inibidores não seletivos da COX
<b>Derivados do ácido propiônico</b>	Buprofeno, Naproxeno, Cetoprofeno, Nimesulida	Efeitos colaterais e terapêuticos comum ao outros AINEs	Inibidores seletivos da COX
<b>Derivados do ácido enólico</b>	Piroxicam, Meloxicam	Modesta seletividade para COX-2	Inibidores seletivos da COX
<b>Derivados coxibes</b>	Celecoxibe, Rofecoxibe	Menores índices de reações adversas gastrointestinais e maior risco cardiovascular	Inibidores específicos da COX-2

Fonte: Pedroso; Batista (2017).

Dessa Forma os AINEs está correlacionado com o crescimento dos casos cardiovasculares conceituados como graves, enfartes do miocárdio, eventos trombóticos, acidentes vasculares cerebrais e desenvolvimento de hipertensão aqueles que são normotensos (BAKER; PERAZELLA, 2020).

Pensa-se que os AINEs causam hipertensão em vários mecanismos, tais como antagonizando o efeito anti-hipertensivo dos medicamentos ou por afetar a função renal. Em outras palavras, quando AINEs e anti-hipertensivos como inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA) ou bloqueadores do receptor de angiotensina são usados juntos, é observado o efeito anti-hipertensivo reduzido. Além disso, a insuficiência renal aguda e a ativação da renina sistema de angiotensina foram relatados com o uso de AINEs em alguns estudos (ZHENG; DU, 2014).

Os efeitos sobre a pressão arterial podem variar de nenhum a uma crise hipertensiva, estudos apontam o aumento médio da pressão arterial foi de 10 mmHg e a duração foi curta ou longa, Interações significativas ocorreram em aproximadamente 1% a cada 2.000 indivíduos ao ano. O perigo é maior em idosos e pessoas com pressão alta e renina baixa (CONCEIÇÃO, 2020).

#### **4.2.1 Efeitos adversos e riscos dos AINEs por pacientes hipertensos**

O paciente quando utiliza o medicamento de forma correta seguindo à orientação terapêutica e utilizado em períodos curtos tolera bem. Contudo com maior duração no tratamento e na presença de comorbidades podem aumentar o risco. No geral o tratamento com AINEs é complexo, pois envolve uma decisão baseada na relação risco/benefício de acordo com a situação do paciente (HARIRFOROOSH; ASGHAR; JAMALI, 2013).

AINEs ainda possui diversos efeitos adversos, dentre ele o mais comum é o que afeta o sistema gastrointestinal, renal e cardiovascular (GARCIA; GIMENES; VALE, 2018). Todavia, os efeitos mais frequente visto são eventos leves, como dispepsia, azia e náuseas, porém por outro lado alguns pacientes podem apresentar sintomas gastrointestinais graves (SILVA et al., 2019).

O uso dos AINEs apresenta efeitos colaterais renais dependentes da dose com várias etiologias. Muitos dos efeitos colaterais são de curto prazo e reversível, porém quando utilizado com outras drogas como diuréticos e inibidores da angiotensina, são capazes de resultar em doença renal crônica em estágio terminal. Contudo, para a maioria dos pacientes, os efeitos colaterais renais de AINEs são raros, especialmente se evitarem o uso recorrente (AZZOLIN et al., 2018).

A insuficiência cardíaca também apresenta incidência representado pelo uso de AINEs, diversos estudos epidemiológicos apresentaram o aumento do risco de nefrotoxicidade com uso dos AINEs e está relacionada a inibição da síntese de prostaglandinas tanto com os inibidores seletivos quanto com os não seletivos da COX (GONÇALVES; BOSSOLANI, 2020).

Quando o paciente possui a função renal normal os anti-inflamatórios não esteroidais não possuem riscos significativos, porém quando a perfusão renal está reduzida, a inibição do potencial vasodilatador das prostaglandinas pelos AINEs,

pode alterar o fluxo sanguíneo renal e ocasionar uma lesão isquêmica (SILVA et al., 2019).

Analises alegam que o uso de anti-hipertensivos simultaneamente com AINEs resulta em mais resultados indesejáveis do que benéficos, sendo que uma das reações mais comuns que ocorre é a disfunção gastrointestinal, resultado da inibição da COX-1, enzima responsável pela produção das prostaglandinas (PGs) que protegem a mucosa e inibem a secreção de suco gástrico (RANG, H.P.; DALE, 2012).

Nesse contexto pesquisas apontam que o AINEs podem aumentar os níveis de pressão arterial, causando nova hipertensão e piorar o controle da pressão arterial de paciente com pré-hipertensão, embora a magnitude absoluta da pressão arterial é pequena (GARCIA; GIMENES; VALE, 2018).

A politerapia dos AINEs e diuréticos tiazídicos, tal como dos AINEs e o IECA pode promover, desequilíbrio eletrolítico, mudanças na função renal, além de afetar a eficácia da terapia anti-hipertensiva (PATRICIA, 2015).

Segundo Zheng du (2014) relataram que a junção de AINEs e anti-hipertensivos podem levar a diminuição do efeito anti-hipertensivo, visto que o enalapril (IECA) e o atenolol (betabloqueador) necessitam das prostaglandinas renais para efetuarem seu mecanismo de ação. Entretanto os Bloqueadores dos canais de cálcio aparentam não ser afetados pelos AINEs (ZHENG; DU, 2014).

Os AINEs também são capazes de intervir na ação dos diuréticos, uma vez que diminuem a eficácia na secreção de sódio, ocasionando o aumento da pressão arterial e prejudicar a atividade da renina plasmática, que controla o sistema renina angiotensina-aldosterona (BALESTRIN, 2019).

Os inibidores seletivos da Cicloxigenase 2 mostram eficácia analgésica semelhante aos AINEs convencionais, todavia, os estudos demonstraram o aumento no risco de infarto do miocárdio, e alguns autores notaram o acréscimo na diferença média balanceada da pressão sistólica na ordem de 3,8mmHg ligado aos COXIBs. Os autores também apresentaram o impacto dessa classe de anti-inflamatórios sobre a pressão arterial e o risco cardiovascular e alertaram sobre os cuidados na prescrição desses fármacos na ocorrência de uso prolongado (NASCIMENTO; PIGOSO, 2013).

Estudos apontam que os anti-hipertensivos (Enalapril e losartana) utilizados juntamente com AINEs limitaram a migração leucocitária, importante elemento da

resposta inflamatória (pesquisas em ratos hipertensos) (RAHMAWATI; BAJOREK, 2017).

Em sua grande maioria os AINEs estão associados à redução ou a perda da eficácia de medicamentos anti-hipertensivos, podendo ser ou não afetados, alguns podem ser menos afetados do que os outros (CARVALHO et al., 2013).

### **4.3. Automedicação**

A automedicação envolve o uso de fármacos pelo paciente para tratar distúrbios ou sintomas auto reconhecidos, posteriormente esse ato pode trazer riscos como o autodiagnóstico incorreto, mascaramento de uma doença, agravar o quadro de uma doença preexistente transformando em risco ao paciente (GARCIA; GIMENES; VALE, 2018). Quando a medicação é dada a familiares, principalmente crianças ou idosos, também é considerada automedicação (GARCIA; GIMENES; VALE, 2018).

A automedicação responsável é uma prática que abrange o uso de métodos não medicamentoso de prescrição, seguros e de qualidade para condições que são facilmente autodiagnosticados ou para condições recorrentes que foram previamente diagnosticados por um médico (PATRICIA, 2015).

Considera-se automedicação responsável ter informações que descrevem como tomar o medicamento, possíveis efeitos colaterais, monitoramento, possíveis interações, avisos, duração do uso, etc. Caso os sintomas persistirem, o paciente deverá procurar um médico, pois podem surgir diversas reações alérgicas, entre outras consequências (CONCEIÇÃO, 2020).

Existem diversos benefícios individuais e sociais unidos a prática da automedicação. Facilita o acesso imediato ao medicamento que proporciona alívio mais rápido ao paciente, o que de fato é uma questão importante devido o cenário atual e a problemática do sistema único de saúde ser muita das vezes precária, muitos pacientes tem dificuldade de agendar consultas. Isso torna o argumento a favor da automedicação quando os atrasos ao acesso de medicamento que expõem o paciente em perigo ou prejudicar a eficácia do tratamento (MELO et al., 2021).

#### **4.3.1 Riscos da automedicação em pacientes hipertensos**

Pacientes com doenças crônicas, como hipertensão, estão mais propensas a se automedicar, devido ao fato de que a hipertensão quando não tratada pode causar dores de cabeça, tonturas, zumbido no ouvido, etc. A automedicação entre pessoas com hipertensão é de grande importância pois apesar do fato de que a hipertensão é um dos principais riscos globais de mortalidade e morbidade, os pacientes estão sempre criando novos métodos de tratamento pessoais, como utilização de remédios caseiros entre outros (GARCIA; GIMENES; VALE, 2018).

Os medicamentos MIP são denominados medicamentos isentos de prescrição (analgésicos, anti-inflamatórios, antiácidos antialérgicos entre outros), indicados para casos de baixa gravidade e incidência, devido esse fato são comumente utilizados principalmente por pacientes idosos devido seu fácil acesso, todavia os AINEs são os mais utilizados devido sua atividade farmacológica contra a dor e febre (LOUZEIRO; TREVISAN, 2021).

A interação medicamentosa pode ser detectável e mensurável (SANDSON, 2015), sendo importante ressaltar que diversas interações continuam sendo imperceptíveis aos olhos do profissional da saúde, em consequência do desconhecimento técnico, quanto por falta do cuidado aos dados que os pacientes relatam (BRICOLA et al., 2011).

Tendo em vista que, quanto mais elevado é o número de interações medicamentosas, maior percentual de risco a um evento adverso, podendo ser um efeito tóxico ou apenas uma falta de eficácia, assim estima-se que para pacientes utilizando de 1 a 2 medicamentos tenha-se um risco de 9% de riscos de reações adversas a medicamentos; aumenta para 53% ao utilizarem 5 medicamentos e chegando a 99% ao utilizarem 8 medicamentos (SILVA; SCHMIDT; SILVA, 2012). Os efeitos colaterais relacionados às interações medicamentosas podem ser concedidos as condições clínicas dos pacientes, as características e a quantidade desses medicamentos (AMARAL; PERASSOLO, 2021) sendo os pacientes idosos com maior chance de interações medicamentosa devido ser um grupo etário que faz uso de maiores quantidades de medicamentos (SILVA; SCHMIDT; SILVA, 2012).

#### **4.4. Atuação do farmacêutico na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)**

Farmacêuticos também são considerados profissionais da saúde responsável pelo combate e a prevenção da hipertensão, Doença que atinge 24% dos brasileiros,

portanto, a atenção farmacêutica nas farmácias remete ao ato de medir a pressão arterial (OLIVEIRA; MENEZES, 2013).

A HAS tem sido um sério problema de Saúde Pública. No Brasil essa doença tem afetado um terço da população, consiste em mais de 55% de pessoas. Pesquisas demonstraram que apenas 29% dos pacientes possuem controle adequado da pressão arterial. Dentre 18 milhões de morte em todo mundo 45% está relacionada a doença cardiovascular decorrente da hipertensão. Devido a quantidade problemas que a hipertensão pode causar, foi implantada a atenção farmacêutica para melhorar o controle da hipertensão arterial sistêmica e diminuir os riscos (CAZARIM et al., 2016).

A Atenção Farmacêutica é um conceito usado antes de 1975 e demorou aproximadamente 15 anos para estabelecer suas ideias e estratégias. O farmacêutico, encarregado por diversas funções, inclusive o acompanhamento de pacientes com doenças agudas e crônicas, prescrições, revisão dos protocolos de medicamentos prescritos pelo médico, também é de responsabilidade do profissional promover a saúde ou prevenir doenças, além de garantir a segurança e efetividade do tratamento medicamentoso. Essas responsabilidades realizadas pelo farmacêutico certificam um impacto positivo, assim diminuem custo para a saúde (BRAZ et al., 2017).

Para que o farmacêutico possa atuar nesse cenário e colaborar para mudar, a RDC44/09 regulamentou prestações de serviços dentre eles está o acompanhamento farmacoterapêutico e o monitoramento da pressão arterial de pacientes (BRASIL, 2009).

A participação do farmacêutico no tratamento de hipertensos é fundamental, uma vez que o farmacêutico encontra um problema relacionado ao medicamento, na atenção básica a saúde, tem a função de orientar o paciente sobre a terapia, depois de encontrado o erro, o mesmo desenvolve um plano de assistência ao paciente, com a finalidade de prevenir ou resolver os resultados indesejados associados à medicação (FARIAS; JESUS, 2021).

Para tanto, é necessário que dentre as atribuições incluídas no Ciclo da Assistência Farmacêutica, encontre-se a Prática da Atenção Farmacêutica, que se refere às ações específicas do farmacêutico na assistência à HAS para promoção do uso racional de medicamentos (MITRI; REIS, 2020).

Sendo as farmácias o ponto de atendimento mais comum para a compra de medicamentos MIP, os farmacêuticos desempenham uma função essencial no fornecimento de informações e educação aos pacientes sobre a automedicação responsável (DEBIASI, 2018).

As informações aos pacientes também devem abranger as possíveis interações com outros medicamentos tomados, bem como conselhos sobre quando os pacientes precisam consultar um profissional da saúde (AZZOLIN et al., 2018).

Aconselhar os pacientes sobre a automedicação também podem ser realizados por meio de outras abordagens baseadas na comunidade. Por exemplo, um estudo relatou a eficácia de um breve treinamento para mães para melhorar o conhecimento sobre a automedicação com fármacos de venda livre e moderar o número de medicamentos MIPs usados (PATRICIA, 2015).

As diferenças relativas à farmacocinética e farmacologia clínica de medicamentos individuais dentro de uma classe terapêutica pode não ser aparente para médicos e outros profissionais da saúde, mas os farmacêuticos são capacitados e muitos são especialistas em seleção de medicamento, quando um paciente é cuidado por medico-farmacêutico há uma diferença notável na adesão ao tratamento, atendendo o que o paciente realmente necessita, sabendo das comorbidades do paciente é possível prevenir doenças cardiovasculares, e outro eventos prejudiciais à saúde do paciente (VASCONCELOS et al., 2018).

Uma prática avançada para farmacêuticos clínicos é gerenciamento abrangente de medicamentos por meio do gerenciamento colaborativo de terapia medicamentosa que consiste em um acordo entre um médico e um farmacêutico que permite que o próprio possa iniciar ou modificar ou descontinuar a terapia medicamentosa de um determinado paciente (AZZOLIN et al., 2018).

Os fármacos são um insumo essencial na promoção e recuperação da saúde e a Atenção Farmacêutica possibilita maior proximidade do farmacêutico com o paciente, tendo em vista a aprovação do tratamento farmacológico e a obtenção de resultados que recuperem a qualidade de vida do paciente. O usuário precisa ter acesso ao medicamento adequado e saber propriamente como usá-lo (KOPITTKÉ; CAMILLO, 2010).

A assistência farmacêutica é uma questão que gera debates sobre a expansão da atuação do profissional de farmácia nas equipes de saúde e na



competência da prestação dos serviços voltados a pacientes no âmbito dos estabelecimentos públicos e privados (AZZOLIN et al., 2018).

Em relação à atenção farmacêutica é perceptível que se refere a uma área raramente praticada, que encontra obstáculos que impossibilitam a sua execução. Inúmeros autores e a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendam que a Assistência farmacêutica deve apresentar benefícios direto aos pacientes através da identificação, prevenção e resolução de problemas referente aos fármacos. Neste contexto o farmacêutico assume a atribuição essencial na execução de um acompanhamento farmacoterápico de qualidade (PATRICIA, 2015).

A presença do farmacêutico nos grupos multiprofissionais é considerada indispensável para a solução do modelo de atenção às condições crônicas e para obter progressos nos resultados em saúde, principalmente no nível dos cuidados primários (BRASIL, 2014). Muitas vezes observada como uma atenção superficial e desnecessária, mas que é de grande aproveitamento à população com pouco conhecimento e informações, esses atendimentos e conhecimentos básicos acerca de medicação e modo de vida contribuem diretamente no tratamento como um todo dos pacientes hipertensos (OLIVEIRA; MENEZES, 2013).

A Atenção Farmacêutica em Hipertensão Arterial é uma atividade recomendável e capaz de proporcionar vários efeitos positivos para ambos, tanto o indivíduo como o farmacêutico que têm a oportunidade de atuar com mais percepção a sua função social. As intervenções educativas têm que ser debatidas com maior frequência, pelo devido ao conhecimento e experiências, beneficia e consolida a relação terapêutica (MENGUE et al., 2016).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o presente estudo demonstrou que o uso de curto prazo de AINEs não representa um grande risco a hipertensão. Médicos, estagiários de pós-graduação e outros profissionais de saúde devem ter em mente os efeitos da AINEs, ao prescrever esses agentes para quem tem hipertensão ou risco de desenvolvê-la.

Os usuários de medicamentos devem ser informados de todos os riscos associados a ingestão de qualquer medicamento sem a prescrição adequada, para que haja a assistência farmacêutica integral.

A assistência farmacêutica à pacientes com hipertensão arterial é um apoio durante o tratamento, evitando especialmente o abandono à medicação e o aparecimento de problemas que sejam capazes de comprometer a vida ou a medicação do indivíduo. Trazer informações, sanar as dúvidas, prevenir problemas com doses e horários, falhas na administração das substâncias, bem como poupar interações medicamentosas e efeitos colaterais graves como no caso dos AINEs que ainda é uma classe de medicamentos sem controle na venda e de fácil acesso, fica a sugestão de se mobilizar uma campanha de conscientização para o uso correto do medicamento principalmente para pacientes hipertensos fortalecendo assim a assistência farmacêutica.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, D.M.D.; PERASSOLO M.S. Possíveis interações medicamentosas entre os anti-hipertensivos e antidiabéticos em participantes do Grupo HIPERDIA de Parobé, RS (Uma análise teórica). **Rev Ciênc Farm Básica Apl.** 2012. Disponível em:

[https://repositorio.unip.br/wpcontent/uploads/2020/12/V35\\_n3\\_2017\\_p215a218.pdf](https://repositorio.unip.br/wpcontent/uploads/2020/12/V35_n3_2017_p215a218.pdf)  
Acesso em: 30 de julho de 2021.

AZZOLIN, G. B. et al. Análise farmacoterapêutica de pacientes atendidos pelo programa hiperdia. **Saúde (Santa Maria)**, v. 44, n. 2, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/32469>. Acesso em: 01 dez. 2020.

BAKER, M.; PERAZELLA, M. A. NSAIDs in CKD: Are They Safe? **American Journal of Kidney Diseases**, v. 76, n. 4, p. 546–557, 2020. Disponível em: [https://www.ajkd.org/article/S0272-6386\(20\)30724-1/fulltext](https://www.ajkd.org/article/S0272-6386(20)30724-1/fulltext). Acesso em: 20 mar. 2021.

BALESTRIN, T. Antiinflamatórios não esteroides (aines): a orientação do profissional farmacêutico no uso desses medicamentos. **FACIDER Revista Científica**, n. 13, p. 1–10, 2019. Disponível em: <http://revista.sei-cesucol.edu.br/index.php/facider/article/download/205/253>. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. **Arq. Bras. Cardiol**, 2020. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/>. Acesso em: 03 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde Agência Nacional de Vigilância Sanitária, **Resolução da diretoria colegiada 44, dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento.** Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044\\_17\\_08\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.html). Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Cardiologia. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq Bras Cardiol.** 2021. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>. Acesso em: 26 de Junho de 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Serviços farmacêuticos na atenção básica à saúde.** Brasília, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/italo/Desktop/8510-22354-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 de julho de 2021.

BRAZ, A. L.; FERREIRA, E. C.; GUEDES, D. N.; COSTA, K. V. M. C.; COREIA, N. A.; ALBUQUERQUE, K. L. G. Atenção Farmacêutica em pacientes hipertensos do Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas, João Pessoa**, v. 16, n. 1, p. 45-51. 2017. Disponível em

[https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/04/039\\_A-import%C3%A2ncia-da-Aten%C3%A7%C3%A3o-Farmac%C3%AAutica-em-Pacientes-Hipertensos.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/04/039_A-import%C3%A2ncia-da-Aten%C3%A7%C3%A3o-Farmac%C3%AAutica-em-Pacientes-Hipertensos.pdf) Acesso em: 30 de Julho de 2021.

BRICOLA, C.P.A.; SOUZA, R.C.F.; MONTAGNINI, K.; MOURAD, A. Envelhecimento da população e a polifarmácia. **Rev Eletr Soc Bras Clín Méd.** 2011. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35\\_n3\\_2017\\_p215a218.pdf/](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35_n3_2017_p215a218.pdf/). Acesso em: 30 de julho de 2021.

CARVALHO, M. V. et al. A influência da hipertensão arterial na qualidade de vida. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 100, n. 2, p. 164–174, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/nDbtL3y4fFjbRLv3TT8Nxvj/abstract/?lang=en>. Acesso em: 7 maio 2021.

CAZARIM, M. S.; FREITAS, O.; PENAFORTE, T. R.; ACHCAR, A.; PEREIRA, L. R. L. Impact Assessment of Pharmaceutical Care In the Management of Hypertension and Coronary Risk Factors after Discharge. **Plos one**, Porto Alegre v.11, n. 6, p. 114, 2016. Disponível em: [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/04/039\\_A-import%C3%A2ncia-da-Aten%C3%A7%C3%A3o-Farmac%C3%AAutica-em-Pacientes-Hipertensos.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/04/039_A-import%C3%A2ncia-da-Aten%C3%A7%C3%A3o-Farmac%C3%AAutica-em-Pacientes-Hipertensos.pdf) Acesso em: 30 de Julho de 2021.

CONCEIÇÃO, J. V. D. S. **Uso indiscriminado de anti-inflamatórios não esteroides e suas implicações para saúde: uma revisão bibliográfica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia), Faculdade Maria Milza, Governador Mangabeira 2020. Disponível em: <http://131.0.244.66:8082/jspui/123456789/1887>. Acesso em: 05 nov. 2020.

CRISÓSTOMO, E. P. S. **Análise da associação entre automedicação e hipertensão arterial resistente.** 2019. 58 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas) – Escola de Enfermagem e Farmácia, Programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2015. Acesso online em: <http://www.repositorio.ufal.br/handle/riufal/4496>. Acesso em: 16 jun. 2020.

DEBIASI, J. Z. **A importância do seguimento farmacoterapêutico no tratamento de pacientes idosos hipertensos em uso de polifarmácia.** 2018. 147 p. Dissertação (Pós-Graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/193213>. Acesso em: 15 set. 2020

FARIAS, A. N. F. DE M.; JESUS, E. DE. Atuação farmacêutica frente ao uso indiscriminado de anti-inflamatório não esteroidal por hipertensos: um estudo comparativo. **Várzea Grande.: UNIVAG**, 2021. Disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/far/article/viewFile/659/655>>. Acesso em: 01 dez. 2020.

GARCIA, S. S. C.; GIMENES, L. DA S.; VALE, B. N. Utilização de anti-inflamatórios não esteroides por hipertensos: consequências da automedicação. Revista

**Amazônica Science & Health**, v. 6, p. 11–15, 2018. Disponível em: [10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v6n1p11-15](https://doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v6n1p11-15). Acesso em: 15 jun. 2020.

GELLER, M. et al. Utilização do diclofenaco na prática clínica: revisão das evidências terapêuticas e ações farmacológicas. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd**, v. 10, n. 1, p. 29–38, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n1/a2677.pdf>. Acesso em: 9 maio 2020.

GONÇALVES, H. R.; BOSSOLANI, G. D. P. Efeitos adversos do uso de anti-inflamatório não-esteroidais (aines) no sistema gastrointestinal: revisão de literatura. **Revista Saúde Viva Multidisciplinar da AJES**, v. 3, n. 4, 2020. Disponível em: <http://www.revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/23>. Acesso em: 22 jun. 2020.

GRAUDAL, N. A.; HUBECK-GRAUDAL, T.; JURGENS, G. Effects of low sodium diet versus high sodium diet on blood pressure, renin, aldosterone, catecholamines, cholesterol, and triglyceride. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/doi/10.1002/14651858.CD004022.pub4>. Acesso em: 9 maio 2020.

HARIRFOROOSH, S.; ASGHAR, W.; JAMALI, F. Adverse effects of nonsteroidal antiinflammatory drugs: An update of gastrointestinal, cardiovascular and renal complications. **Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, v. 16, n. 5, p. 821–847, 2013. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/259606295\\_Adverse\\_Effects\\_of\\_Nonsteroidal\\_Anti-inflammatory\\_Drugs\\_An\\_Update\\_of\\_Gastrointestinal\\_Cardiovascular\\_and\\_Renal\\_Complications](https://www.researchgate.net/publication/259606295_Adverse_Effects_of_Nonsteroidal_Anti-inflammatory_Drugs_An_Update_of_Gastrointestinal_Cardiovascular_and_Renal_Complications). Acesso em: 05 jun. 2020.

KHATCHADOURIAN, Z. DER; MORENO-HAY, I.; DE LEEUW, R. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs and antihypertensives: How do they relate? **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 117, n. 6, p. 697–703, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.o000.2014.02.028>. Acesso em: 15 abr. 2020.

LOUZEIRO, A. D. O.; TREVISAN, M. Riscos da polifarmácia em idosos hipertensos. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. 1–6, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7397>. Acesso em: 15 abr. 2021.

MELO, J. R. R. et al. Automedicação e uso indiscriminado de medicamentos durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 4, p. 0–4, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33852694/>. Acesso em: 10 maio 2021.

MENGUE, S. S. et al. Acesso e uso de medicamentos para hipertensão arterial no Brasil. **Revista Saúde Pública**, vol. 50, n.1, p. 1-12, 2016. Disponível em <file:///C:/Users/italo/Desktop/8510-22354-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 de julho de 2021.

MITRI, S. C.; REIS, A. Efeito de uma intervenção nutricional na pressão arterial de pacientes hipertensos. **J. of Develop**, v. 6, n. 1, p. 4303–4308, 2020. Disponível em: [brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13094](http://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/13094). Acesso em: 10 nov. 2020.

NASCIMENTO, D. M.; PIGOSO, A. A. Interação Medicamentosa entre Anti-inflamatório Não Esteroidais. **Revista Científica da FHO|UNIARARAS**, v. 1, n. 1, p. 14–17, 2013. Disponível em: [http://www.uniaraaras.br/revistacientifica/\\_documentos/art.3-014-2011.pdf](http://www.uniaraaras.br/revistacientifica/_documentos/art.3-014-2011.pdf). Acesso em: 1 dez 2020.

NOBRE, F.; COELHO, E. B.; LOPES, P. C.; GELEILETE, T. J. M. Hipertensão arterial sistêmica primária. **Medicina (Ribeirão Preto)**, [S. l.], v. 46, n. 3, p. 256-272, 2013. DOI: 10.11606/issn.2176-7262.v46i3p256-272. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/69136>. Acesso em: 22 jun. 2020.

OLIVEIRA, P. A. R.; MENEZES, F. G. De. Atenção farmacêutica a pacientes hipertensos. **Revista Eletrônica de Farmácia**, v. X, n. 1, p. 51–68, 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/index.php/REF/article/view/20622>. Acesso em: 20 mar. 2020.

PEDROSO, C. R.; BATISTA, F. L. O uso indiscriminado dos anti-inflamatórios não esteroidais. **Saúde & ciência em ação**. V.3, n 01. 2017. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/332>. Acesso em: 01 dez. 2020.

RAHMAWATI, R.; BAJOREK, B. V. Self-medication among people living with hypertension: a review. **Family Practice**, p. cmw137, 24 jan. 2017. Disponível em: <https://academic.oup.com/fampra/article-lookup/doi/10.1093/fampra/cmw137>. Acesso em: 20 mar. 2021

RAIMUNDO, S. T. Atenção Farmacêutica como ferramenta de adesão ao tratamento do paciente hipertenso: uma revisão bibliográfica, **Revista Científica FAEMA**, 2019. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/handle/123456789/2475>. Acesso em: 8 maio 2020.

RANG, H.P.; DALE, M. M. **Farmacologia**. 9. ed. Rio de Janeiro: Koogan Ltda., 2020. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157255/cfi/6/10!/4/18/6@0:70.1>. Acesso em: 7 maio 2021.

RANKEL, S. A. O. et al. Uso irracional dos anti-inflamatórios não esteroidais no município de Tijucas Do Sul, Paraná, Brasil. **Visão Acadêmica**, Curitiba v. 17, p. 4–12, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/academica/article/download/50205/31865>. Acesso em: 10 abr. 2021.

SANDOVAL, A. C. et al. O uso indiscriminado dos Anti-Inflamatórios Não Esteroidais (AINES). **Revista Científica FAEMA**, v. 8, n. 2, p. 165, 2017. Disponível em: <http://www.faema.edu.br/revistas/index.php/Revista-FAEMA/article/download/589/465/>. Acesso em: 5 abr. 2020.

SANDSON, N. Drug-drug interactions: the silent epidemic. **Psychiat Serv.** 2015;56(1):22-4. Disponível em [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35\\_n3\\_2017\\_p215a218.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35_n3_2017_p215a218.pdf). Acesso em: 30 de Julho de 2021.

SANTOS, J. C. DOS; FARIA JUNIOR, M.; RESTINI, C. B. A. Potenciais interações medicamentosas identificadas em prescrições a pacientes hipertensos. **Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.**, v. 10, n. 4, 2012. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n4/a3041.pdf>. Acesso em 01 dez. 2020.

SILVA, C. et al. **Uso Indiscriminado e Irracional de Anti-inflamatórios não Esteroidais (Aines) por Pacientes Idosos em uma Rede de Farmácias do Sudoeste da Bahia. Revista multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 40, p. 1051–1064, 2018. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/1177/0>. Acesso em: 7 jun. 2020.

SILVA, R.; SCHMIDT, S. S. Polifarmácia em geriatria. **Revista AMRIGS.** 2012;164-74. Disponível em: [https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35\\_n3\\_2017\\_p215a218.pdf](https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V35_n3_2017_p215a218.pdf) Acesso em: 30 de Julho de 2021.

SILVA, M. M. et al. O Uso Crônico de Anti-Inflamatórios não-esteroidais e seus Efeitos Adversos. **Cadernos da Medicina - UNIFESO**, v. v. 2, p. 90–100, 2019. Disponível em: <http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1374>. Acesso em: 5 abr. 2021.

SOUSA, A.; SANTOS, Z. M. DE. Hipertensão arterial - um problema de saúde pública. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 285–286, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40820855001.pdf>. Acesso em: 5 dez. 2020.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Educação em saúde na atenção básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n. 2, p. 253–262, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15943>. Acesso em: 10 abr. 2021.

ZHENG, L.; DU, X. Non-steroidal Anti-inflammatory Drugs and Hypertension. **Cell Biochemistry and Biophysics**, v. 69, n. 2, p. 209–211, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24242190/>. Acesso em: 16 jun. 2020.

**ANEXOS**



**RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO**

**DISCENTE:** Gabriela Barreto Andrade

**CURSO:** Farmácia

**DATA DE ANÁLISE:** 13/09/2021

**RESULTADO DA ANÁLISE**

**Estatísticas**

Suspeitas na Internet: **6,61%**

Percentual do texto com expressões localizadas na internet ▲↑

Suspeitas confirmadas: **4,64%**

Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados ▲↑

Texto analisado: **94,5%**

*Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).*

Sucesso da análise: **100%**

*Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.*

Analisado por Plagius - Detector de Plágio 2.7.1  
Segunda-feira, 13 de setembro 13:58

**PARECER FINAL**

Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente **GABRIELA BARRETO ANDRADE**, n. de matrícula **30117**, do curso de Farmácia, foi **APROVADO** na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 6,61%, devendo a aluna fazer as correções necessárias.

**(Assinado eletronicamente)**

**HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO**  
**Bibliotecária CRB 1114/11**  
Biblioteca Júlio Bordignon  
Faculdade de Educação e Meio Ambiente

Assinado digitalmente por: Herta Maria de Açucena do Nascimento Soeiro  
Razão: Faculdade de Educação e Meio Ambiente  
Localização: Ariquemes RO  
O tempo: 10-11-2021 13:47:54





## Gabriela Barreto Andrade

Endereço para acessar este CV: <http://lattes.cnpq.br/1674991813409868>

ID Lattes: **1674991813409868**

Última atualização do currículo em 29/09/2021

Acadêmica de Farmácia (Texto informado pelo autor)

## Identificação

<b>Nome</b>	Gabriela Barreto Andrade
<b>Nome em citações bibliográficas</b>	ANDRADE, G. B.
<b>Lattes ID</b>	<a href="http://lattes.cnpq.br/1674991813409868">http://lattes.cnpq.br/1674991813409868</a>

## Endereço

## Formação acadêmica/titulação

<b>2021</b>	Especialização em andamento em Farmacia Hospitalar. (Carga Horária: 750h). FAVENI-FACULDADE VENDA NOVA DO IMIGRANTE, IESX_PPROV, Brasil.
<b>2017</b>	Graduação em andamento em Farmácia. Faculdade de Educação e Meio Ambiente, FAEMA, Brasil.
<b>2011 - 2013</b>	Ensino Médio (2º grau). Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio- BURITI, E.E.E.F.M.BURITI, Brasil.

## Formação Complementar

## Idiomas

<b>Inglês</b>	Compreende Razoavelmente, Fala Pouco, Lê Pouco, Escreve Razoavelmente.
---------------	--

## Produções

Produção bibliográfica