



Universidade de São Paulo
Faculdade de Ciências Farmacêuticas
Disciplina FBF0611



Habilidades de comunicação II

Profa. Dra. Patricia Melo Aguiar

Março de 2024



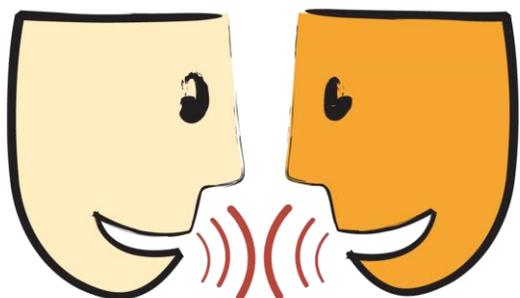
Conteúdos contemplados

- Habilidades de comunicação
 - Estratégias para melhorar a habilidade de comunicação
 - Comunicação em situações específicas
 - Comunicação com outros profissionais de saúde

Comunicação verbal

Oral

- Mais comum e refere-se à emissão de palavras
- Usamos na entrevista clínica, para dar instruções ou informar
- Diálogo, rádio, telefone



Escrita

- Registo de informações objetivas e subjetivas do paciente e no fornecimento de instruções escritas
- Folder informativo, e-mail, carta, prescrição, prontuário do paciente



Comunicação verbal

- Deve-se considerar para uma boa comunicação verbal:
 - Uso de linguagem apropriada ao contexto sociocultural
 - Fornecimento de informações claras e precisas
 - Uso do imediatismo verbal
 - Uso de discurso positivo
 - Uso de múltiplos canais



Grupo 5

- Simular atendimento onde o profissional usa uma linguagem técnica

Foi prescrito um **analgésico** e **anti emético**, pois segundo o seu médico, a **sintomatologia** de sua **cefaleia** e das **náuseas** não é decorrente de nenhum **distúrbio neurológico**.

Será que é **grave**?



Linguagem apropriada

- Equilíbrio no uso de termos técnicos X popular:
 - Ácido acetil salicílico
 - Remedinho
 - AAS infantil
- Esclareça o significado dos termos técnicos
- Preste atenção aos próprios termos usados pelo paciente e use-o



Informações claras e precisas

Usar três vezes ao dia

- Profissional de saúde:
- Paciente:
- Como a frase poderia ser reescrita?



Usar às refeições

- Profissional de saúde:
- Paciente:
- Como a frase poderia ser reescrita?



Usar em jejum

- Profissional de saúde:
- Paciente:
- Como a frase poderia ser reescrita?



Imediatismo verbal

- Grau de separação criado entre o emissor e o receptor, como resultado das palavras específicas utilizadas por ele.

Não imediato	Imediato
Você e Eu	Nós
Um paciente	Meu paciente
Seu, Seus	Nosso, Nossos
Ele ou Ela e Eu	Nós
O	Meu, Seu
Aquele	Este
Aqueles	Estes

Imediatismo verbal

Contexto: Sra. Teresa tem diabetes descontrolada há algum tempo. Faz atividade física irregular e mantém uma dieta normal (apenas evita doces)

- Farmacêutico: O que podemos fazer por você hoje, Sra. Teresa?
- Paciente: Eu não acredito que o médico prescreveu injeções de insulina para o meu diabetes.
- Farmacêutico: Bem, você sabe, muitos pacientes com diabetes tomam injeções de insulina.
- Paciente: Sim, sei. Mas eu odeio agulhas.
- Farmacêutico: Não se preocupe. Todos acabam se acostumando com a injeção e, em geral, ficam muito bem. Você também ficará!

Discurso positivo

- Não se esqueça de passar o creme na região afetada antes de dormir.
- **Lembre-se de usar o creme na região afetada antes de dormir.** 
- Não deixe de usar o medicamento todos os dias.
- **Use o medicamento todos os dias.** 
- Não se esqueça de fazer o auto monitoramento do açúcar ao acordar.
- **Lembre-se de fazer o auto monitoramento do açúcar ao acordar.** 

Potencializando as habilidades de comunicação

- Obtendo informações do paciente
- Escuta ativa
- Resposta empática
- Assertividade





Verificando o entendimento da mensagem

- **Facilitação:** estimular o paciente a continuar falando.
 - Uhum
 - Sim
 - Balançar a cabeça
- **Paráfrase:** transmitir de volta ao paciente a essência (ideia central) do que acaba de dizer.
 - Se eu entendi bem, você quis dizer que (...), é isso?
 - Você está dizendo (...), é isso?



- **Clarificação:** Esclarecer o que está sendo dito, caso pareça confuso.
 - “Não tenho certeza se acompanhei completamente o seu raciocínio. Você poderia repetir novamente aquele ponto sobre (...)?”
 - “Quando você diz que (...), você está me dizendo (...)?”
- **Resumo:** revisão de tudo que foi comunicado pelo paciente. Possibilita adicionar nova informação, se algo foi esquecido, e identificar equívocos.
 - Estamos no final da nossa conversa e gostaria de lhe apresentar um resumo para ver se entendi corretamente. (...). É isso?

Obtendo informações do paciente

Perguntas abertas

- Começam com: quem, o que, onde, quando e como.
- Exige mais do que uma resposta sim ou não.
- Incentivam a divulgação de informações.
- Constroem e fortalecem o vínculo.

"Como você utiliza este medicamento?"



Perguntas fechadas

- Resposta sim ou não.
- Limitam as informações solicitadas.
- Devem ser evitadas como primeira opção.
- Esclarecem as informações obtidas por meio de perguntas abertas.
- Restringem o vínculo.

"Você sabe como tomar seu remédio?"



Perguntas inapropriadas

Tipo de questões	Exemplos
Questões sugestivas (tendem a induzir a resposta)	Você não costuma esquecer de tomar o medicamento, não é?
Questões contendo “por que” (podem intimidar e colocar o paciente na defensiva)	Por que você parou de tomar o medicamento? Por que você não falou comigo antes de dobrar a dose do medicamento por conta própria?
Questões múltiplas (O paciente tende a responder parcialmente)	Você teve dor no tontura, dor de cabeça ou zumbido no ouvido? Alguém da sua família tem pressão alta, diabetes ou colesterol alto?
Pergunta com entrelinhas (Carregam julgamento e induzem o paciente a responder o que o profissional espera)	Você tem tomado o medicamento corretamente, não tem? Você não tem abusado do sal, tem?

Escutar

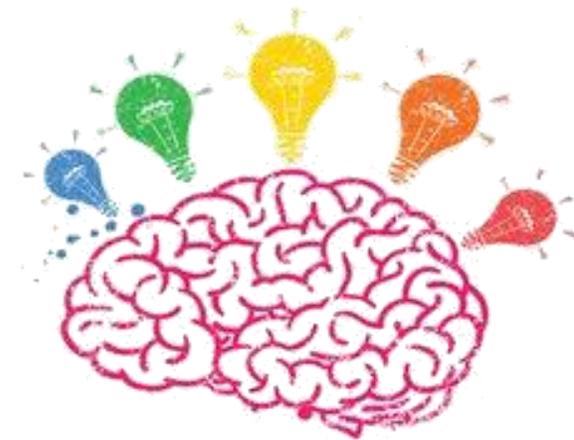
Ouvir

- Perceber o som
- Processo passivo
- Fisiológico

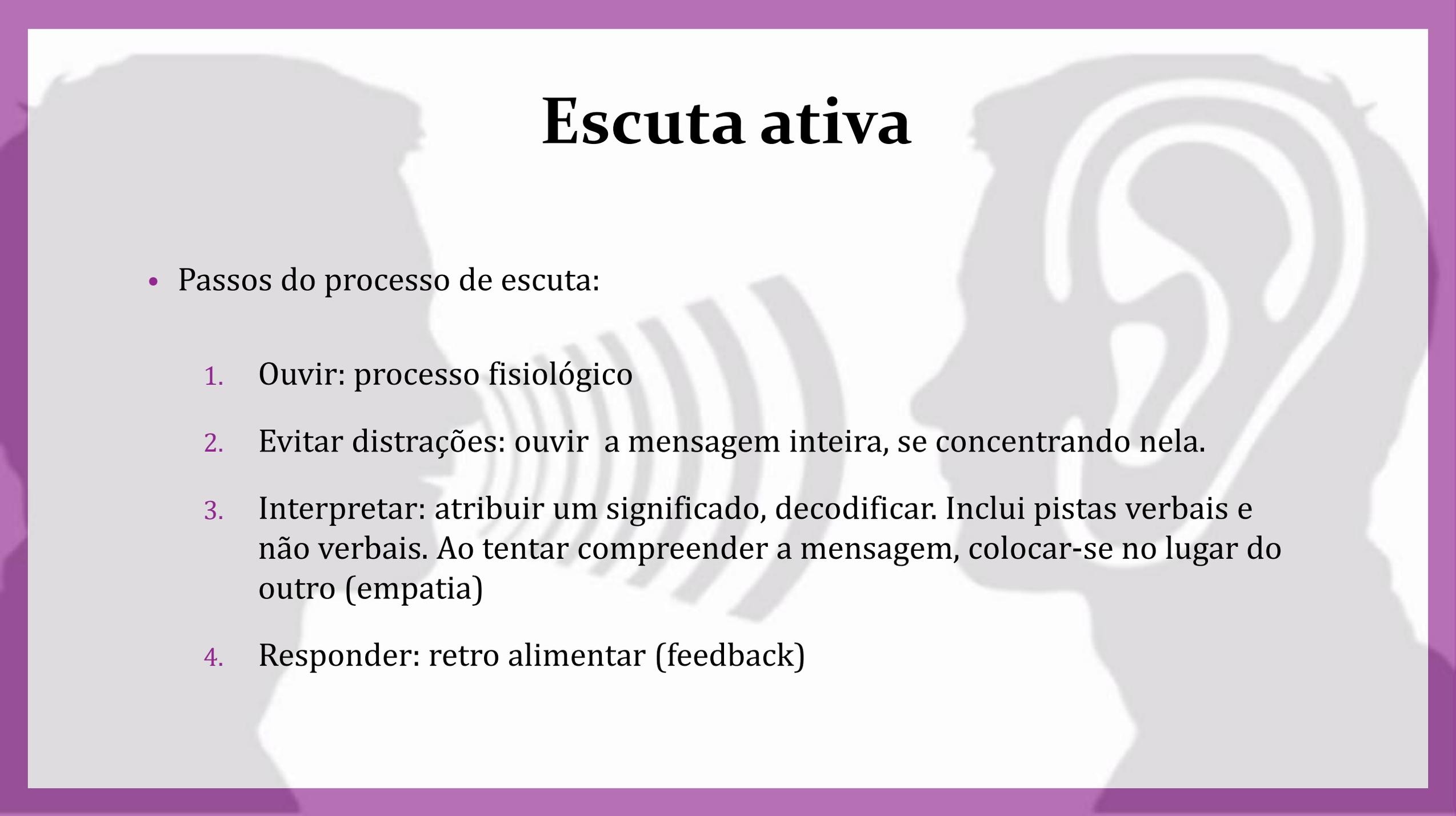


Escutar

- Processar o som
- Processo ativo
- Cognitivo



Escuta ativa



- Passos do processo de escuta:
 1. Ouvir: processo fisiológico
 2. Evitar distrações: ouvir a mensagem inteira, se concentrando nela.
 3. Interpretar: atribuir um significado, decodificar. Inclui pistas verbais e não verbais. Ao tentar compreender a mensagem, colocar-se no lugar do outro (empatia)
 4. Responder: retro alimentar (feedback)

Barreiras que impactam a escuta ativa



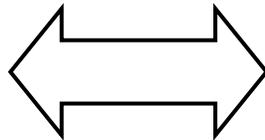
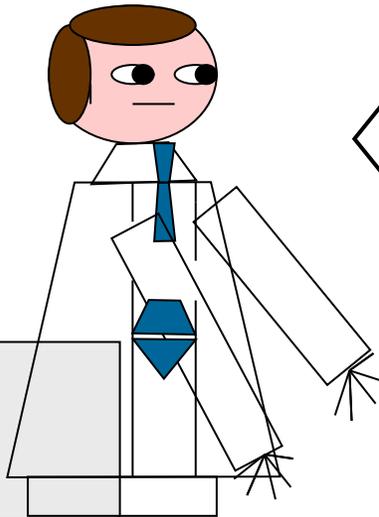
Conversa com um idoso HIV positivo.
Farmacêutico: (Isso que dá... Numa idade dessa sendo irresponsável, traindo a esposa, bancando o garotão, etc)

- Multitarefa
- Tirar conclusões precipitadas
- Fingir interesse
- Escuta seletiva
- Preconceitos e estereótipos

Grupo 6

- Simular atendimento onde o profissional é preconceituoso com o paciente

Acho que o medicamento de referência é muito caro para a senhora. Não seria melhor o similar?

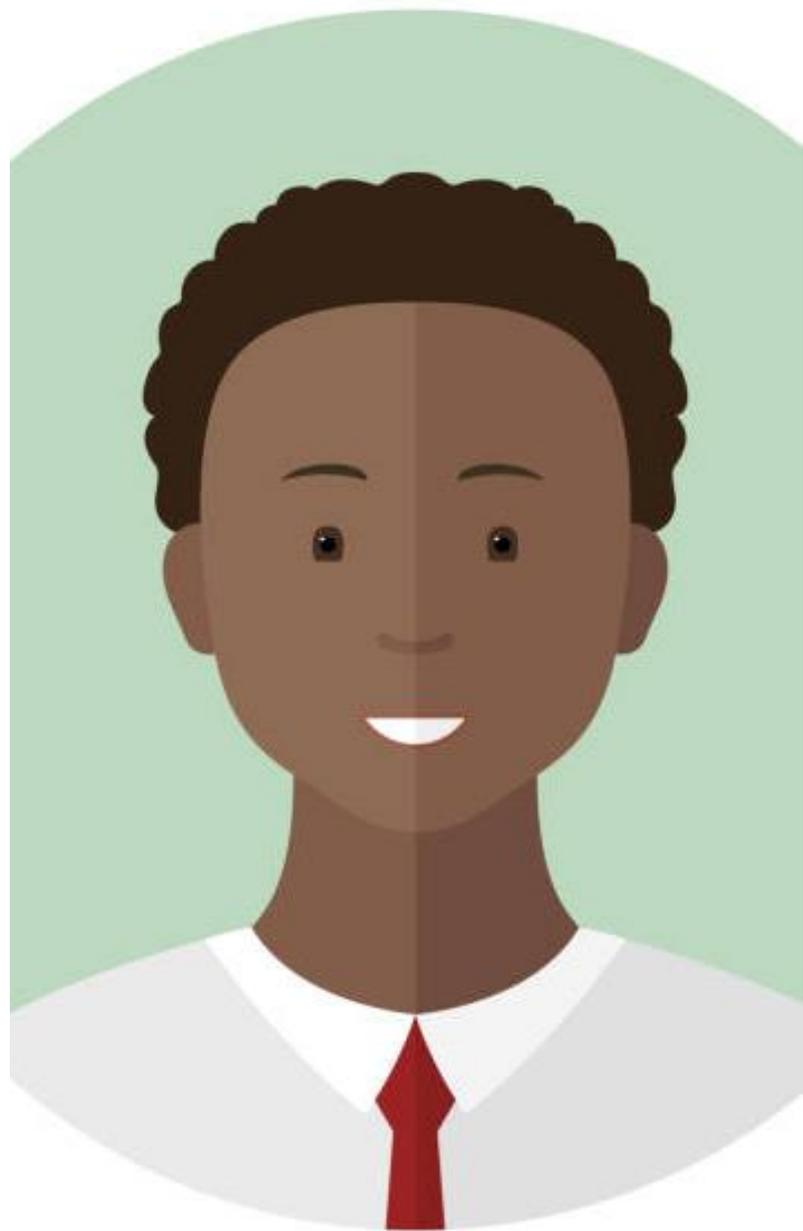


Competência cultural

“Capacidade de prestar atendimento a pacientes com **diferentes** valores, crenças e comportamentos e **adaptar** a prestação de cuidados para as necessidades social, cultural e linguística dos pacientes”

- Perfis → ajudar o profissional de saúde a tornar-se bem informado sobre as diferentes culturas
- Entender as disparidades e desigualdades existentes e como estas **afetam negativamente** a saúde das populações minoritárias





Quadro 1
Visão geral do TACCT

Domínio	Versão norte-americana	Versão brasileira
I – Fundamentação, contexto e definição	A. <i>Definition of cultural competence</i>	A. Definição de competência cultural
	B. <i>Definitions of race, ethnicity, and culture</i>	B. <i>Definições de raça, etnia e cultura</i>
	C. <i>Clinicians' self assesment and reflection</i>	C. Autoavaliação e reflexão médica
II – Aspectos-chave da competência cultural	A. <i>Epidemiology of population health</i>	A. Epidemiologia da saúde populacional
	B. <i>Patients' healing traditions and systems</i>	B. Tradições e sistemas de cura de pacientes
	C. <i>Institutional cultural issues</i>	C. Questões culturais institucionais
	D. <i>History of the patient</i>	D. História do paciente
III – Compreendendo o impacto do estereótipo na tomada de decisão médica	A. <i>History of stereotyping</i>	A. A história do estereótipo
	B. <i>Bias, discrimination, and racism</i>	B. Preconceitos, discriminação e racismo
	C. <i>Effects of stereotyping</i>	C. Consequências da estereotipagem
IV – Disparidades em saúde e fatores que a influenciam	A. <i>History of health-care discrimination</i>	A. História da discriminação em saúde
	B. <i>Epidemiology of health-care disparities</i>	B. Epidemiologia das disparidades com cuidados de saúde
	C. <i>Factors underlying health-care disparities</i>	C. Fatores subjacentes às disparidades nos cuidados com a saúde
	D. <i>Demographic patterns of disparities</i>	D. Padrões demográficos das disparidades
	E. <i>Collaborating with communities</i>	E. Colaborando com comunidades
V – Habilidades clínicas transculturais	A. <i>Differing values, cultures, and beliefs</i>	A. Diferenciando valores, culturas e crenças
	B. <i>Dealing with hostility/discomfort</i>	B. Lidando com a hostilidade e o desconforto
	C. <i>Eliciting a social and medical history</i>	C. Elicitando o histórico social e médico
	D. <i>Communication skills</i>	D. Habilidades de comunicação
	E. <i>Working with interpreters</i>	E. Trabalhando com intérpretes
	F. <i>Negotiating and problem-solving skills</i>	F. Habilidades de negociação e de resolução de problemas
	G. <i>Diagnosis and patient-adherence skills</i>	G. Habilidades para o diagnóstico e a adesão de pacientes.

Tool for Assessing
Cultural Competence
Training

Validado com
estudantes de medicina
no Brasil

5 domínios
22 questões

(Pimenta et al., 2020)

Empatia

Simpatia



O que nós sentimos em relação aos outros
= processo não é neutro

Empatia



Capacidade do ser humano de se colocar
no lugar do outro = processo neutro

Resposta empática

Vamos refletir?

- **Cenário:** paciente Maria Rita chega a farmácia e reclama que está cansada pois veio do médico sozinha e nenhum filho teve a coragem de acompanhá-la.
- Identifique o tipo de resposta dada pelo farmacêutico. **Como você responderia ao paciente?**
 - “Eu posso imaginar como você se sente.”
 - “Você tem que entender que seus filhos são muito ocupados. É muito difícil ter que sair do trabalho para acompanhar a senhora em cada consulta.”
 - “Não se preocupe. Deve ter sido apenas essa vez. Tenho certeza que das próximas vezes alguém irá acompanhá-la.”

Dicas de respostas empáticas

Então você acredita ...

Percebi que ...

Parece que você está ...



Você parece estar dizendo ...

Você parece estar se sentindo ...

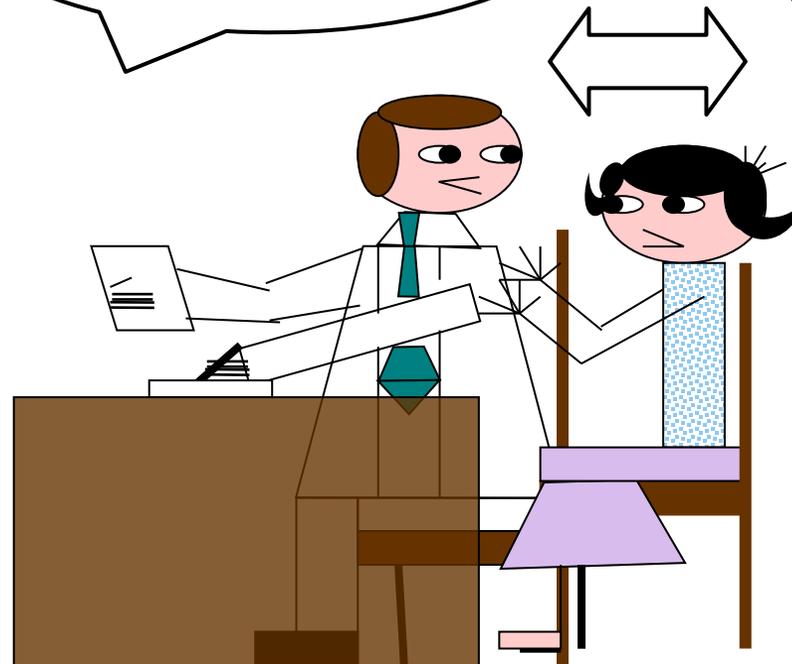
Resposta empática

Atenção!

Notei que a Sra. ficou triste ao falar de seus filhos... Quer falar mais sobre isso?"

Como o Sr. percebeu? É que tenho me sentido só...

Atenção!



Atenção!

Sala de Atendimento

Grupo 7

- Simular atendimento a paciente resistente à mudança



Assertividade

Não assertivo



- Não desafia ou contesta
- Precisa sentir aceitação
- Espera que os outros iniciem a conversa
- Coloca a necessidade dos outros acima da sua
- Pode sentir-se zangado ou ressentido com os outros

Assertivo



- Expressa diretamente suas opiniões, desejos e ideias
- Honesto em seus sentimentos
- Respeita os outros e espera ser respeitado
- Enfrenta conflitos e busca soluções de mútuo acordo
- Promove clima de confiança

Agressivo



- Procura “ganhar” em situações de conflito
- Indiferente aos sentimentos ou necessidade dos outros
 - Precisa sentir poder
- Fala muito alto ou interrompe
 - Provocativo, sarcástico
 - Quer monopolizar

Assertividade

Vamos refletir?

- Caso o paciente diga os comentários abaixo, indique uma resposta **não assertiva** e **uma assertiva**.
 - “Não tenho vontade de parar de fumar. Então, não me incomode.”
 - “Eu vou ficar boa? Vou poder voltar a comer meus doces, não vou?”
 - “Acho que esse remédio não faz efeito. Sinto que estou perdendo meu tempo aqui. Esses remédios do posto são tudo de farinha.”

Paciente resistente a mudança

Mudar velhos hábitos é um processo fácil?

Como posso ajudar meus pacientes em direção à mudança?

- **Estudo de caso:** Paciente Cida tem diabetes descontrolada há vários anos. Valor de hemoglobina glicada atual de 9,5%.
- Frases da paciente:
 - "Não acho que há necessidade de insulina. Não gosto de usá-la."
 - "Eu sei que deveria fazer atividade física, mas nunca fui boa nisso."



Paciente resistente a mudança

- **Empatia:**

- Qual é o motivo da resistência?
- Explore as razões do ponto de vista do paciente.



- Vocês perguntariam a paciente: “Você não sabe que é para seu próprio bem?”
- Como poderia ser uma pergunta apropriada?

“Parece que você não está pronta para iniciar a insulina. A decisão é sua, mas me preocupo por causa do aumento do risco de problemas nos rins ou mesmo um derrame. Como eu poderia te ajudar a iniciar a insulina?”

Paciente resistente a mudança

- **Desenvolva discrepância:**
 - **Prós e contras** do comportamento atual e da mudança.
 - Retomando o exemplo: "Eu sei que deveria fazer atividade física, mas nunca fui boa nisso."

TOMADA DE DECISÃO
COMPORTAMENTO - <i>Fazer 150 minutos de atividade física aeróbica moderada</i>
VANTAGENS (RAZÕES PARA MUDAR)
<i>Perder peso Diminuir a pressão arterial, o colesterol e o açúcar no sangue Ter menos dor no corpo Melhorar a minha disposição física Deixar meu corpo mais firme e bonito</i>
DESvantagens (RAZÕES PARA NÃO MUDAR)
<i>Mais uma tarefa para fazer no dia Menos tempo disponível para ficar com os familiares Ter de sair de casa no escuro para caminhar</i>

"O que **você vê** como **vantagens** em fazer caminhada? O que você acha que irá **obter**? E quais são as **desvantagens** disso?"

Grupo 8

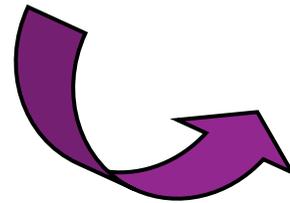
- Simular atendimento a paciente idoso



Comunicação com o paciente idoso e/ou com baixo letramento

- O processo de envelhecimento:

(↓ Processo de aprendizagem;
capacidade de aprender =)



Idosos aprendem num ritmo mais lento!

- O analfabetismo é mais prevalente entre idosos e minorias.
- Definir metas razoáveis de curto prazo.
- Definir tarefas de aprendizagem menores.
- Idosos podem apresentar problemas de visão ou audição reduzida.



Técnicas para melhorar o entendimento do paciente idoso



Destaque os pontos chave do diálogo: "**Isto é muito importante!**"



Forneça as informações-chave no **início** e no **final** da conversa



Dê **razões** para a orientação principal: "Não utilize captopril com alimento **pois** diminui bastante o efeito!"



Dê instruções concretas e **explícitas**



Use **recursos visuais**, ilustrações ou demonstrações. Utilize metáforas!

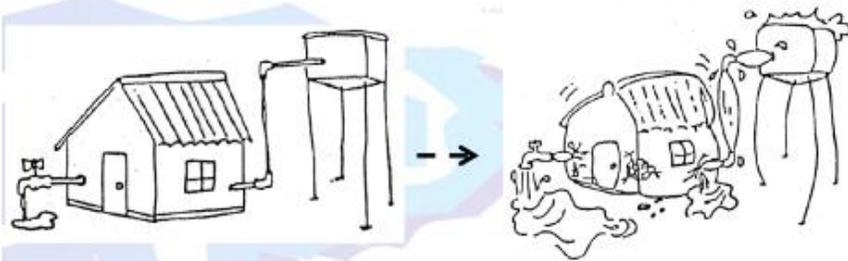


Complete e reforce as palavras faladas com **instruções escritas**



SÓDIO

Acúmulo de líquido no corpo!!!



Utilize até 2,5 g de sódio por dia!

Ao praticar exercícios físicos, você...

- ↓ pressão arterial
- Controla o peso corporal
- ↓ gordura e açúcar no sangue
- Melhora a auto-estima



Os exercícios mais indicados...



Dieta DASH:



Frutas



Verduras



↓ Colesterol e gorduras saturadas



↑ fibras



Leite desnatado e derivados



Alimentos integrais

O álcool pode causar muitos prejuízos ao corpo...

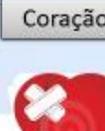


Etanol

Muito consumo de álcool prejudica:



Cérebro



Coração



Pâncreas

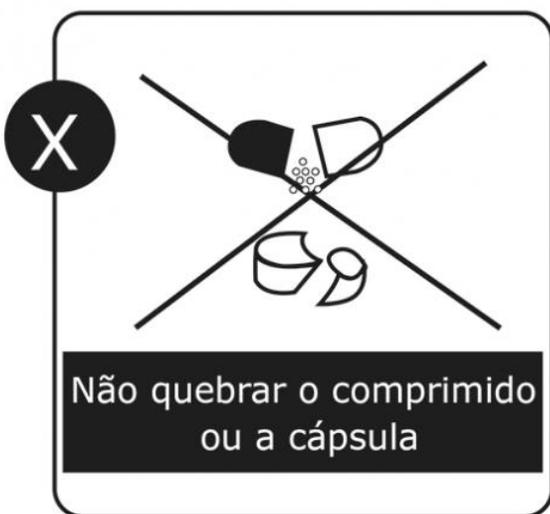
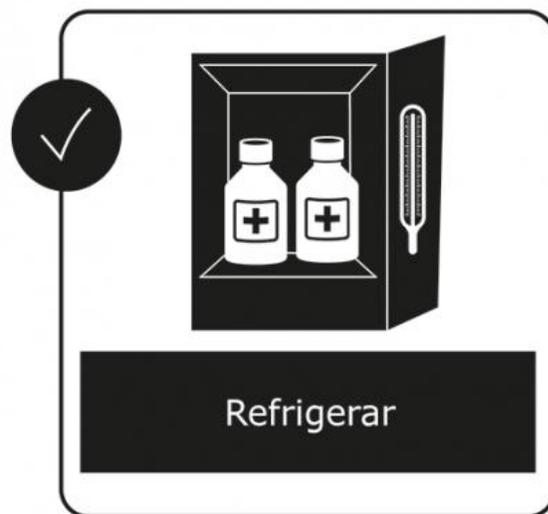


Fígado



Muita caloria!

Pictogramas



Conheça a sua doença



Hipoglicemia e Hiperglicemia

Material educativo impresso
Folder informativo

Hipoglicemia

é a queda exagerada do nível de açúcar no sangue: menor que 70 mg/dl

Pode ser causada por: O que fazer:

- Não comer o suficiente, ou demorar a comer;
- Usar medicações para o diabetes em excesso;
- Exercícios físicos em excesso;
- Consumo de bebidas alcoólicas;
- Vômitos ou diarreia.

1. Comer algo doce, como uma colher de açúcar, ou dois bombons.

2. Verificar sua glicemia usando o glicosímetro. Se o nível continuar baixo, ingerir outra colher de açúcar.

3. Informar o médico ou a enfermeira para avaliar a necessidade de ajustes.

4. Se a pessoa estiver inconsciente, colocar o açúcar por dentro da bochecha e friccionar por fora.

PROCURAR UM PRONTO SOCORRO IMEDIATAMENTE!

Você pode apresentar:

- Fome súbita;
- Fraqueza, cansaço;
- Tremores, tontura;
- Sudorese, pele fria;
- Dor de cabeça;
- Mudança de comportamento;
- Desorientação, irritabilidade;
- Pesadelos (hipoglicemia noturna)
- Convulsões



Hiperglicemia

é o aumento exagerado do nível de açúcar no sangue

Pode ser causada por: O que fazer:

- Comer demasiadamente;
- Usar medicação em doses insuficientes;
- Fazer pouco exercício físico;
- Tensão emocional;
- Doença aguda ou infecção.

Você pode apresentar:

- Muita fome;
- Muita sede e garganta seca;
- Urinar muitas vezes;
- Perda de peso;
- Visão turva;
- Muito cansaço e sonolência;
- Indigestão, vômitos, dor abdominal;
- Inconsciência nos casos graves

1. Verifique sua glicemia usando o glicosímetro.

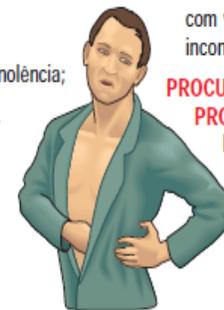
2. Tome seus remédios regularmente, como orientado por seu médico.

3. Siga rigorosamente seu programa alimentar e de exercícios físicos.

4. Informar o médico ou a enfermeira caso o nível de açúcar continue se mantendo em níveis acima dos indicados para o seu caso.

5. Se a pessoa estiver com vômitos ou inconsciente,

PROCURAR UM PRONTO SOCORRO IMEDIATAMENTE!



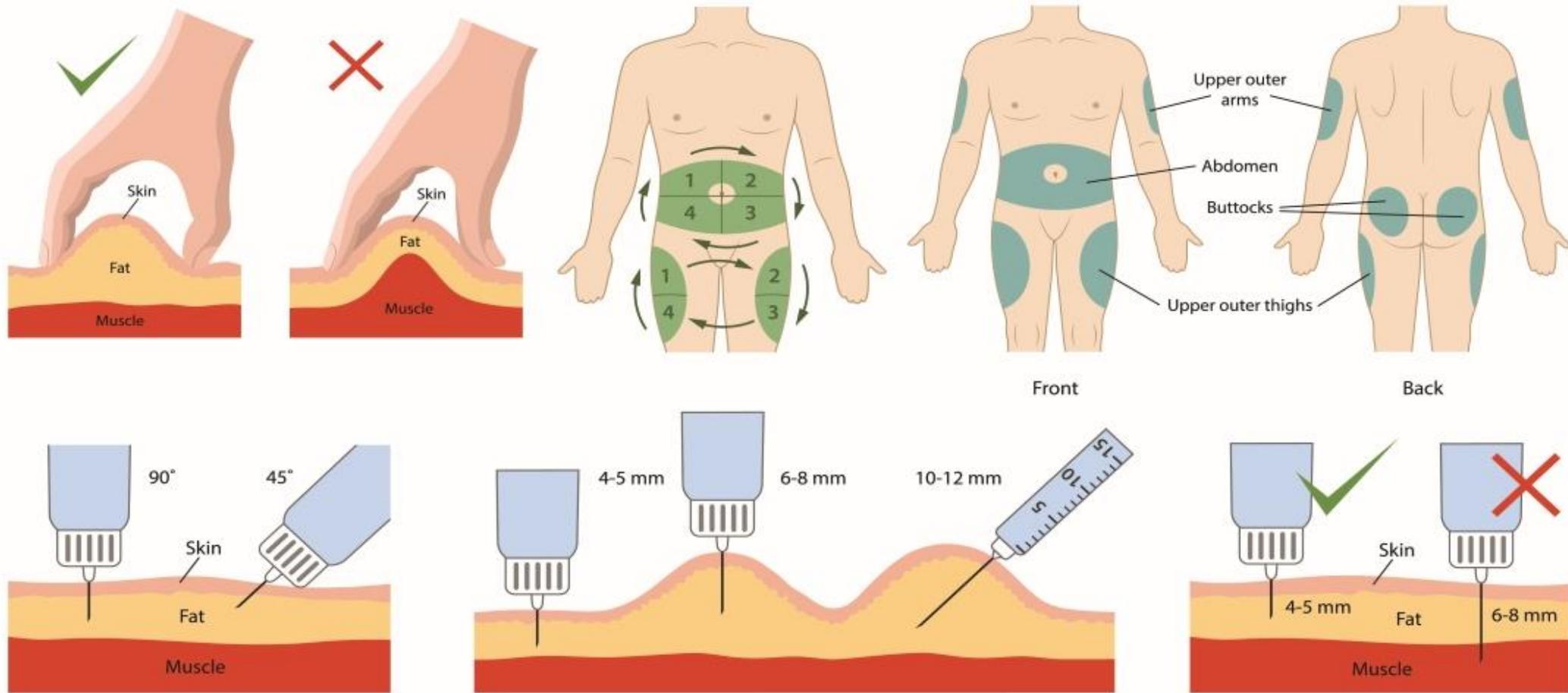
Técnicas para melhorar o entendimento do paciente idoso

- Avaliar a capacidade do paciente de **ler e compreender** as instruções escritas.
- Problemas de **audição**: lugar **silencioso**, **falar** mais **lentamente**, se posicionar com os **ombros de frente** para a outra pessoa.
- Problemas de visão: diálogo mais **interativo**, material com letras grandes.
- **Confirme** o entendimento do paciente:
 - Repetir instruções
 - Demonstrar uma técnica

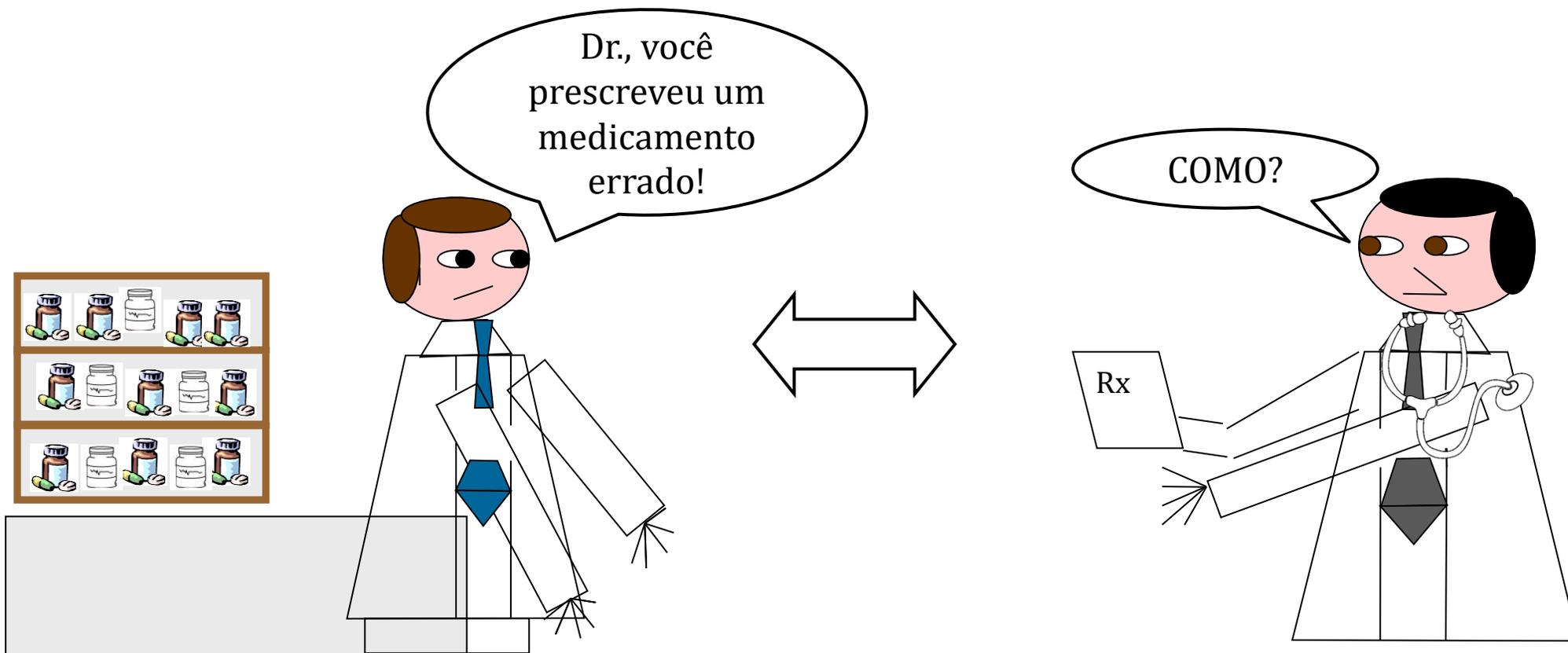


Aplicação de insulina NPH

INSULIN INJECTION TECHNIQUE



Comunicação com o médico



Comunicação com o médico

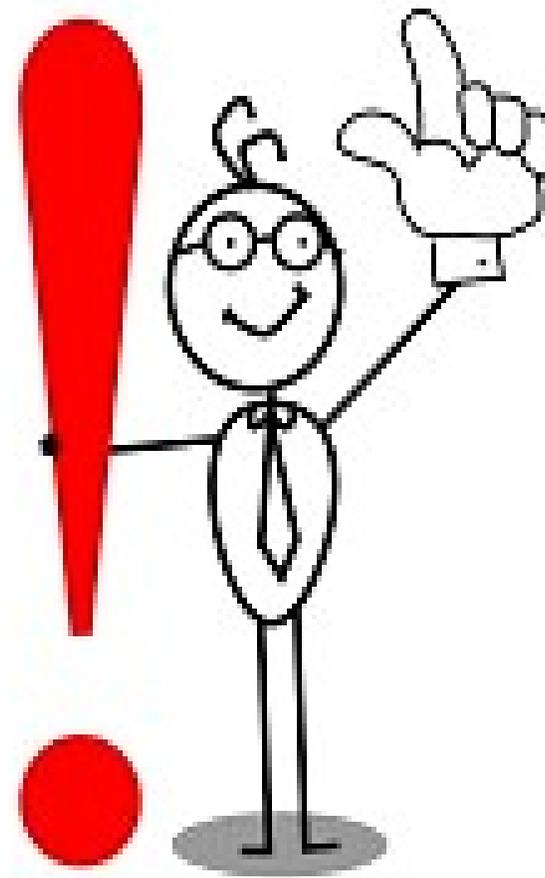
- A provisão de cuidados farmacêuticos exige uma **relação de colaboração** com o médico e demais profissionais de saúde.



- **Foco:** apoiar o **paciente** e solucionar ou prevenir problemas relacionados aos medicamentos.
- O relacionamento deve desenvolver-se com **respeito mútuo**.
- **Formar alianças com a equipe:** informar sobre o novo serviço e do seu desejo de trabalhar em conjunto para o benefício do paciente.

Comunicação com o médico

- Ao entrar em contato com o médico:
 - Identifique-se e diga qual o propósito da conversa.
 - Apresente informações sobre o paciente, doença, medicamento(s) envolvido(s), recomendação e justificativa.
 - Se possível, apresente dados da literatura.
 - Seja sucinto e direto em sua comunicação.
 - Tenha sempre outra recomendação pronta, no caso de sua recomendação inicial não ser aceita.



Comunicação com o médico

Vamos refletir?

- Observe as declarações: "Dr. João Resende, a Sra. Ana Passos não pode usar os comprimidos que você prescreveu" e "Dr. João Resende, a Sra. Ana Passos tem dificuldade em engolir o medicamento, assim gostaria de recomendar...". **Existe diferença entre elas?** Qual o foco de cada uma?
- **Refaça** a seguinte declaração: "Você não deveria ter prescrito o medicamento X porque a Sra. Ana Passos está tomando o medicamento Y e os dois medicamentos interagem".
- O que **você dirá** se encontrar resistência, raiva, agressividade, tentativas de intimidação ou recusa do médico?

Modelo de carta ao médico

Prezado(a) Dr.(a) X,

A Farmácia X está oferecendo um novo serviço denominado “Cuidado Farmacêutico”, que visa trabalhar com outros profissionais de saúde para garantir que as necessidades farmacoterapêuticas dos pacientes sejam atendidas.

A paciente X iniciou seu acompanhamento nesse serviço em janeiro de 2016 com queixa de descontrole do diabetes mellitus tipo 2. Durante a avaliação inicial da paciente, foi constatado o uso de glimepirida 6 mg (0-1-0) e da associação vildagliptina 50 mg/metformina 850 mg (1-0-1).

Notamos que a vildagliptina está prescrita na dose máxima, e a glimepirida, próximo dela; entretanto, a dose da metformina ainda se encontra distante da máxima permitida (dose máxima: 2.500 mg/dia). A paciente apresentou os últimos valores do exame laboratorial de creatinina dentro da normalidade e não relatou efeito adverso com o uso da metformina, em especial os gastrointestinais.

Diante disso, envio esta carta para que o(a) doutor(a) possa avaliar a possibilidade de substituir a associação prescrita para vildagliptina 50 mg/metformina 1.000 mg (1-0-1).

Agradecemos a atenção e a parceria no cuidado de saúde da paciente X. Em caso de dúvida sobre esta carta ou nosso serviço, favor entrar em contato na Farmácia X, fone X.

Atenciosamente,
Farmacêutico(a) X
CRF X

Elaborando uma carta ao médico

- H.R.C.S, parda, 66 anos, ensino primário.
- Medicamento **manipulado** prescrito: Enalapril (10mg), Atenolol (25mg) e Clortalidona (12,5mg). Uso oral, 1 cápsula com os três medicamentos, 2 vezes ao dia.
- Como utiliza: “**Não tomo** todo dia, nem todo mês, pois é **caro**, não tenho dinheiro para comprar...”
- **Pressão arterial:** novembro(154/84 mmHg), dezembro (154/86 mmHg), janeiro (150/75 mmHg) e fevereiro (154/84 mmHg)

Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020

Quadro 9.2 – Lista de medicamentos anti-hipertensivos disponíveis no Brasil

Classe	Classe e Medicamento	Dose diária habitual (mg)	Freq.*
Diuréticos tiazídicos e similares	Hidroclorotiazida	25-50	1
	Clortalidona	12,5-25	1
	Indapamida	1,5	1
Diuréticos de alça	Furosemida	20-240	1-3
	Bumetanida	1-4	1-3
Diuréticos poupadores de potássio	Espironolactona	25-100	1-2
	Amilorida	2,5-5	1
Bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) di-hidropiridínicos	Anlodipino	2,5-10	1
	Felodipino	2,5-10	1
	Nifedipino	10-60	1-3
	Nitrendipino	10-30	1
	Manidipino	10-30	1
	Lacidipino	2-6	1
	Lercanidipino	10-20	1
	Levanlodipino	2,5-5	1
Bloqueadores dos canais de cálcio (BCC) não di-hidropiridínicos	Verapamila	120-360	1-2
	Diltiazem	80-240	1-2
Inibidores da enzima de conversão da angiotensina (IECA)	Captoprila	25-150	2-3
	Enalaprila	5-40	1-2
	Benazeprila	10-40	1-2
	Lisinoprila	10-40	1
	Fosinoprila	10-40	1
	Ramiprila	2,5-20	1-2
	Perindoprila	2,5-10	1

Bloqueadores dos receptores AT1 da Angiotensina II (BRA)	Losartana	50-100	1-2
	Valsartana	80-320	1
	Irbesartana	150-300	1
	Candesartana	8-32	1
	Olmesartana	20-40	1
	Telmisartana	20-80	1
Betabloqueadores (BB) não cardioseletivos	Propranolol	80-320	2-3
	Nadolol	40-160	1
	Pindolol	10-60	1
Betabloqueadores cardioseletivos	Atenolol	50-100	1-2
	Metoprolol	50-200	1
	Bisoprolol	5-20	1
	Nebivolol	2,5-10	1
	Carvedilol	12,5-50	1-2
Simpatolíticos de ação central	Metildopa	500-2.000	2
	Clonidina	0,2-0,9	2
	Rilmenidina	1-2	1-2
Alfabloqueadores	Prazosina	1-20	2-3
	Doxazosina	1-16	1
Vasodilatadores diretos	Hidralazina	50-200	2-3
Inibidores diretos de renina	Alisquireno	150-300	1

REMUME 2023 São Paulo

13.4 Anti-hipertensivos

13.4.1 Diuréticos

Denominação	Forma farmacêutica/ Apresentação	Condição de uso/disponibilidade
espironolactona	comprimido 25 mg	item para dispensação
hidroclorotiazida	comprimido 25 mg	item para dispensação

13.4.2 Bloqueadores adrenérgicos

Denominação	Forma farmacêutica/ Apresentação	Condição de uso/disponibilidade
atenolol	comprimido 50 mg	item para dispensação
metildopa	comprimido 250 mg	item para dispensação
metoprolol, tartarato	solução injetável 1 mg/mL amp. 5mL	exclusivo para procedimento AMA, e HD; caixa de emergência CRDor, UBS, AMA, AMA-E, AE, IST/AIDS, HD, UPA
propranolol, cloridrato	comprimido 40 mg	item para dispensação

13.4.5 Inibidores da enzima conversora da angiotensina

Denominação	Forma farmacêutica/ Apresentação	Condição de uso/disponibilidade
captopril	comprimido 25 mg	caixa de emergência de todas as unidades; item para dispensação
enalapril, maleato	comprimido 5 mg	item para dispensação
	comprimido 20 mg	item para dispensação

Bibliografia

