

CARTILHA INFANTIL DOS CUIDADOS NO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, PULMONAR E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA



Organizadores:

Patricia Medeiros-Souza
Cinthia Gabriel Meireles

BRASÍLIA 2020



Patricia Medeiros-Souza
Cynthia Gabriel Meireles
Organizadores

CARTILHA INFANTIL DOS CUIDADOS NO TRATAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL, PULMONAR E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA



Pós-Graduação Lato Sensu

Farmacologia Clínica



Universidade de Brasília

Brasília - DF
2020

 **FINATEC**

© 2020 Patricia Medeiros-Souza

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Organização e Coordenação:

Patricia Medeiros-Souza - Professora Associada do curso de Ciências Farmacêuticas da Universidade de Brasília.

Cinthia Gabriel Meireles - Farmacêutica Clínica, doutora em Ciências Farmacêuticas e Pesquisadora Colaboradora da Universidade de Brasília.

Comissão técnica executiva:

Alana Arrais Hodon - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Alessandra Sousa Marques - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Ana Catarina Fernandes Figueredo - Discente do curso de Farmácia da Universidade de Brasília.

Antonella de Albuquerque Nascimento - Médica cardiologista pediatra.

Ariane Fernandes Tonhá - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Camilla de Oliveira Martins - Discente do curso de Farmácia da Universidade de Brasília.

Camilla Ferreira Carvalho - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Carlos Guedes de Araújo - Especialista em Farmacologia Clínica da Universidade de Brasília.

Carolina Ferreira Tiago - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Carolina Martins Ribeiro - Especialista em Farmacologia Clínica e doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Brasília.

Cecilia Menezes Farinasso - Farmacêutica clínica e mestre em Ciências da Saúde.

Daiany Lataliza Alves - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Dafny Oliveira de Matos - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Fabiana da Rocha Barros - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Geysa Couto Ribeiro von Kriiger - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Heraldo Sampaio Carvalho - Médico cardiologista.

Iausha Khristhie Lima Bites Montezuma - Discente do curso de Medicina da Universidade de Brasília.

Igor Montefusco dos Santos - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Janaína Lopes Domingos - Farmacêutica Clínica.

Jaqueline Gonçalves - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Jean Vinicius Cardoso dos Santos Ocampo - Discente do curso de Farmácia da Universidade de Brasília.

Jéssica Luciano da Costa - Discente do curso de Farmácia da Universidade de Brasília - Faculdade da Ceilândia.

Júlia Almeida Motta de Oliveira e Silva - Discente do curso de Farmácia da Universidade de Brasília.

Kimberly Kefanny Batista Miranda - Discente do curso de Farmácia da Universidade de Brasília.

Laura Carla Brito Costa - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Lorena de Sousa Miranda - Farmacêutica Clínica.

Maria Inez Montagner - Professora adjunta do curso de Saúde Coletiva da Faculdade da Universidade de Brasília – Faculdade da Ceilândia.

Maria Luiza Mello Roos - Discente do curso de Farmácia da Universidade de Brasília.

Mariana Duarte David Ladeia - Aluna da Especialização em Farmacologia Clínica da Universidade de Brasília.

Martina de Oliveira Valim - Discente do curso de Medicina da Universidade de Brasília.

Paulo Augusto de Oliveira Ventura – Especialista em uno da Especialização em Farmacologia Clínica da Universidade de Brasília.

Pedro de Melo Guimarães - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Rayane Estelita Bastos Ribeiro - Especialista em Farmacologia Clínica pela Universidade de Brasília.

Renata Paula Coppini de Almeida - Especialista em Farmacologia Clínica e mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade de Brasília.

Roberto Mauro Pinto Coelho Barcellos Junior - Aluno da Especialização em Farmacologia Clínica da Universidade de Brasília.

Simone Franco Osme - Especialista em Farmacologia Clínica e Nutrição Clínica e doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia.

Designer Gráfico e ilustrador: Miguel Acioli

Web designer: Tiago Botelho de Azevedo

Formatação: Laura Patrícia da Silva

C327

**Cartilha infantil dos cuidados no tratamento de hipertensão arterial, pulmonar e insuficiência cardíaca congestiva [recurso eletrônico] / Patricia Medeiros-Souza, Cinthia Gabriel Meireles, organizadores. – Brasília : Universidade de Brasília, Curso de Pós-Graduação Lato Sensu de Farmacologia Clínica, 2020.
232 p. : il.**

Inclui bibliografia.

Modo de acesso: World Wide Web.

ISBN 978-65-88647-01-1 (e-book).

1. Medicamentos - Crianças. 2. Crianças - Doenças. 3. Pediatria. I. Medeiros-Souza, Patricia (org.). II. Meireles, Cinthia Gabriel (org.).

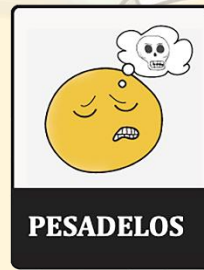
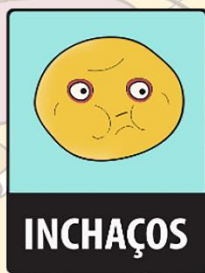
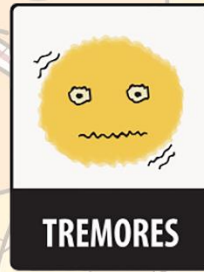
CDU 615



SUMÁRIO

| | |
|--|------------|
| JOGO DA MEMÓRIA | 7 |
| INTRODUÇÃO | 8 |
| INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA INFANTO-JUVENIL (ICC) | 10 |
| CARVEDIOL | 15 |
| CAPTOPRIL | 28 |
| CLORIDRATO DE AMIODARONA | 39 |
| HIPERTENSÃO INFANTO-JUVENIL | 59 |
| ATENOLOL | 63 |
| CLORIDRATO DE PROPRANOLOL | 73 |
| CLORIDRATO DE VERAPAMIL | 97 |
| ENALAPRIL | 113 |
| ESPIRONOLACTONA | 121 |
| CLORIDRATO DE HIDRALAZINA | 132 |
| HIDROCLOROTIAZIDA | 144 |
| METILDOPA | 161 |
| METOPROLOL | 178 |
| NITROPRUSSETO DE SÓDIO | 190 |
| HIPERTENSÃO PULMONAR | 200 |
| ANLODIPINO | 206 |
| FUROSEMIDA | 214 |

JOGO DA MEMÓRIA



ESPIRONOLACTONA

Jean Vinicius Cardoso dos Santos Ocampo
Maria Luiza Mello Roos
Ana Catarina Fernandes Figueredo
Maria Luiza Mello Roos
Jéssica Luciano da Costa
Geysa Couto Ribeiro von Kriiger
Carlos Guedes de Araújo
Cinthia Gabriel Meireles
Daiany Lataliza Alves
Jaqueline Gonçalves
Renata Paula Coppini de Almeida
Maria Inez Montagner
Patricia Medeiros-Souza

Alertas Gerais

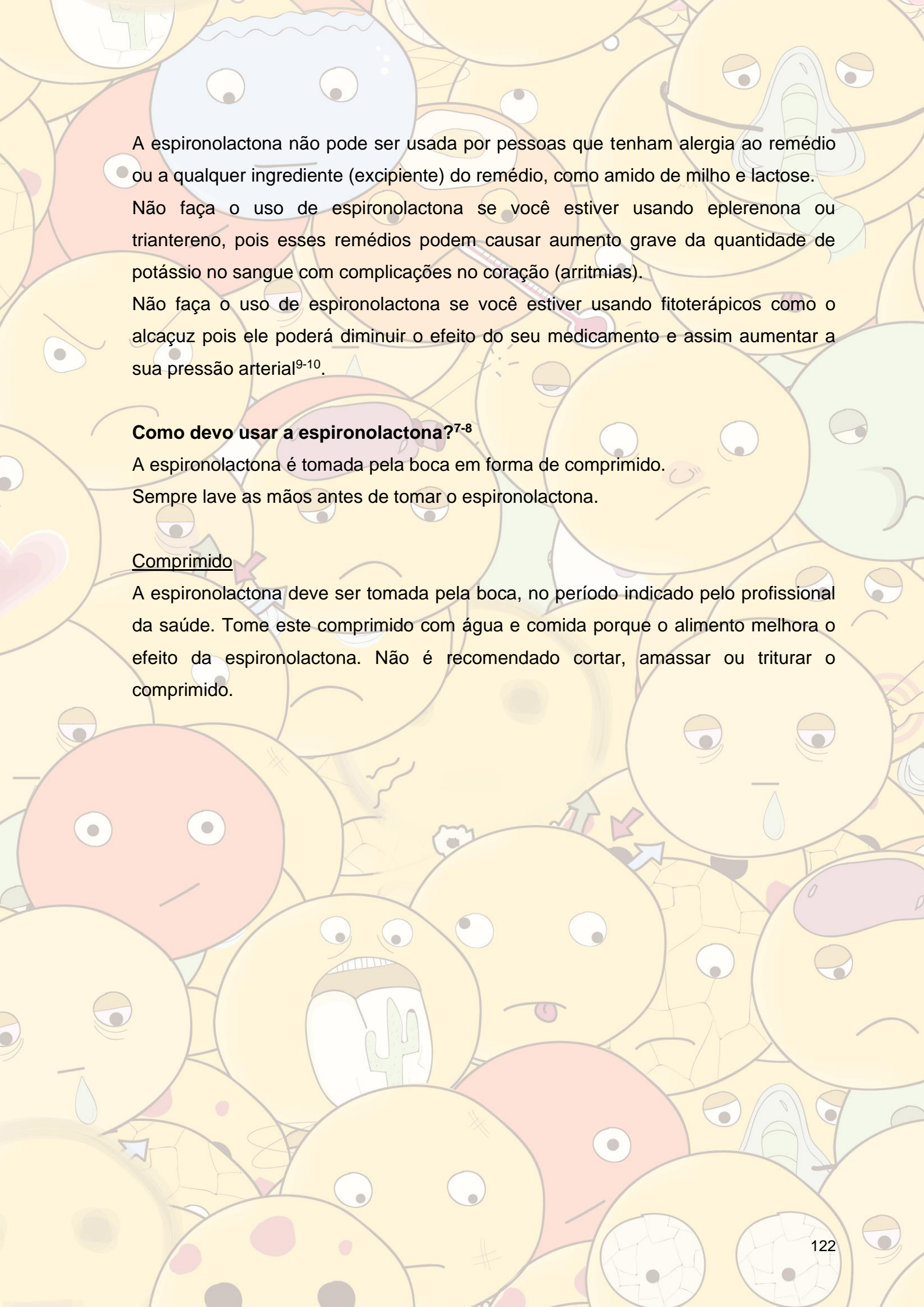
- Tomar exatamente a quantidade de remédio e a quantidade de dias que foi combinado.
- É importante que um adulto esteja olhando e ajudando toda vez que uma criança for tomar um remédio.

Para que a espironolactona é indicada?¹⁻⁶

A espironolactona é um remédio para a pressão alta crônica (hipertensão), que ajuda a fazer xixi e ajuda também o músculo do seu coração quando ele tem dificuldade de bombear o sangue (insuficiência cardíaca congestiva). A espironolactona também é usada para tratar as mulheres que têm pelos que crescem no peito, costas e rosto, da mesma forma que em homens (hirsutismo) por causa de uma alta hormonal (hiperandrogenismo). Também é um medicamento utilizado para tratar o inchaço (edema) e as baixas quantidades de potássio no sangue (hipocalemia).

Quando não devo usar o espironolactona?¹⁻⁶

A espironolactona não pode ser usada por pessoas que tenham poucos hormônios, causada pelo mau funcionamento da glândula adrenal (doença de Addison), que tenham quantidade maior de potássio no sangue (hipercalemia), que façam pouco xixi (anúria) e que tenham doenças nos rins.

The background of the page is a dense, repeating pattern of colorful cartoon faces. The faces are in various shades of yellow, orange, red, blue, and green. They have large, expressive eyes and simple, rounded features. Some faces are smiling, some are neutral, and some are crying. The overall style is whimsical and child-friendly.

A espironolactona não pode ser usada por pessoas que tenham alergia ao remédio ou a qualquer ingrediente (excipiente) do remédio, como amido de milho e lactose.

Não faça o uso de espironolactona se você estiver usando eplerenona ou triantereno, pois esses remédios podem causar aumento grave da quantidade de potássio no sangue com complicações no coração (arritmias).

Não faça o uso de espironolactona se você estiver usando fitoterápicos como o alcaçuz pois ele poderá diminuir o efeito do seu medicamento e assim aumentar a sua pressão arterial⁹⁻¹⁰.

Como devo usar a espironolactona?⁷⁻⁸

A espironolactona é tomada pela boca em forma de comprimido.

Sempre lave as mãos antes de tomar o espironolactona.

Comprimido

A espironolactona deve ser tomada pela boca, no período indicado pelo profissional da saúde. Tome este comprimido com água e comida porque o alimento melhora o efeito da espironolactona. Não é recomendado cortar, amassar ou triturar o comprimido.

O que eu devo fazer quando eu me esquecer de tomar a espironolactona?¹⁻⁶

Não esqueça que para o remédio fazer um efeito melhor sempre deve ser tomado no mesmo horário.

| Orientação do médico | Quantas vezes ao dia | Recomendação de horário | O que fazer quando esquecer? |
|----------------------|------------------------|--|--|
| De 12 em 12 horas. | 2 (duas) vezes ao dia. | Tomar 1 pela manhã (7 da manhã) e 1 pela tarde (7 da tarde). | Se perceber que esqueceu de tomar a espironolactona da manhã até a hora do almoço, tome o remédio imediatamente e tome normalmente a dose da noite. Se perceber depois do almoço, não tome a dose esquecida e aguarde para tomar o remédio da noite. Se esqueceu o remédio da noite, tome até a meia noite ou espere o horário da manhã. |
| De 24 em 24 horas. | 1 (uma) vez ao dia. | Tomar pela manhã ou à tarde de acordo com a orientação do profissional da saúde. | Se ainda estiver no mesmo dia, pode tomar assim que lembrar. Não tome o remédio em dobro, nem tome uma dose a mais. |

Reações indesejáveis da espironolactona¹⁻⁶

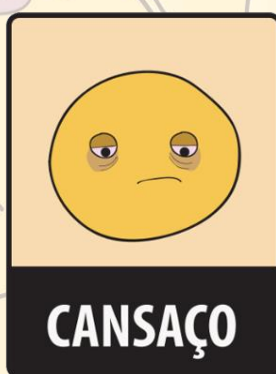
As reações indesejáveis mais comuns da espironolactona são tontura, confusão, sonolência, mudanças na voz ou crescimento de pelos, boca seca, aumento da sede, febre, dor de cabeça, diarreia, náuseas e vômitos.

No caso de meninos adolescentes, o uso da espironolactona pode causar pode dar peito (ginecomastia). No caso de meninas adolescentes, o uso da espironolactona pode modificar do ciclo menstrual. Esses efeitos geralmente são reversíveis após a interrupção do tratamento.

A espironolactona pode causar alguns efeitos ruins, mas na maioria das vezes estes efeitos são raros. Procure o serviço de saúde mais próximo se você tiver de forma persistente: reações alérgicas, como bolhas ou coceira na pele, urticária, inchaço do rosto, lábios, língua ou garganta, batimento cardíaco acelerado ou irregular, dores ou câibras musculares, dormência ou formigamento nas mãos ou pés, dificuldade para respirar, dificuldade para urinar, sangramentos fora do comum, fraqueza ou cansaço intenso.

Procure o pronto-socorro mais próximo caso tenha:

- **Sinais de alergia:** inchaço na boca, rosto ou garganta, aperto na garganta; dificuldade para respirar, falar ou engolir; chiado ou aperto no peito; pele com coceiras, manchas vermelhas, inchaço, bolhas descascando acompanhados ou não de febre.
- **Alergia muito grave (Choque Anafilático):** reação alérgica grave que aparece em poucos segundos, ou minutos, após o contato com o remédio. Os sintomas são, principalmente sinais de alergia (citados acima), náuseas e vômitos (choque anafilático).



Cuidados com a espironolactona¹⁻⁶

O médico deve observar normalização da pressão arterial e redução do inchaço com uso de espironolactona. Além disso, o médico deve monitorar a quantidade de potássio, sódio, magnésio, ácido úrico e glicose no sangue periodicamente. O nível de cálcio no sangue deve ser monitorado rigorosamente no recém-nascido, pois a espironolactona pode causar redução da quantidade de cálcio no sangue (hipocalcemia).

A espironolactona pode causar algumas reações graves que precisam de cuidados médicos. A mais comum é o aumento de potássio no sangue (hipercalcemia) causado pela espironolactona e é mais grave quando se faz uso de outros remédios que poupam potássio no organismo causando arritmias cardíacas com risco de vida. Se observar sinais e os sintomas de aumento de potássio no sangue (hipercalcemia) incluindo fraqueza muscular, formigamento, cansaço e alterações no batimento do coração, deve-se avisar o médico o mais rápido possível. O médico deve monitorar o potássio no sangue e a função renal 3 dias e 1 semana após o início do tratamento ou aumento da dose, mensalmente durante 3 meses, trimestralmente por um ano e

a cada 6 meses a partir de então. Se ocorrer aumento de potássio no sangue (hipercalemia), o médico poderá diminuir a dose ou descontinuar o uso da espironolactona.

Avise seu médico se tiver problemas graves no rim ou fizer hemodiálise, pois pode ser necessário o ajuste da dose para o remédio fazer efeito.

A espironolactona não pode ser guardada no banheiro. Procure guardar o remédio dentro de sua própria caixa, em lugar fresco e seco.

A espironolactona que não foi usada no tratamento deverá ser entregue em um ponto de coleta (farmácia pública, posto de saúde ou drogaria) para que seja descartada.

Sobre o cuidado com a alimentação

A espironolactona pode ser tomada com ou sem comida. Agora a espironolactona pode aumentar o potássio no sangue (hipercalemia). Você vai fazer exames periódicos para verificar se o nível de potássio no sangue está normal. Desta forma fique atento em alimentos ricos em potássio. Dentre os alimentos que contêm potássio se inclui banana, kiwi, amoras, ameixa, maçã, pêra, legumes e folhagens como beterraba, espinafre, nabo, couve-manteiga, repolho, brócolis, couve de bruxelas, alface, ervilhas, cenoura, tomate, batata, batata doce e feijão verde.

Cuidado: Alcaçuz pode fazer com que o remédio não faça seu trabalho direito, pois o alcaçuz possui um componente chamado ácido glicirrízico, esse ácido pode bloquear os efeitos da espironolactona. Por isso deve evitar balas e alimentos com alcaçuz.


Evite alimentos processados (presunto, mortadela, bacon, paio, salsicha), alimentos defumados e temperos prontos (Arisco®, Sazón®, Aji-no-moto®, catchup, mostarda, maionese), águas saborizadas (H2O®, Aquarius Fresh®) ou quaisquer alimentos que sejam light ou diet porque contêm muito sal e pode piorar sua pressão.

Quais os remédios que eu não posso tomar com a espironolactona e quais os remédios que eu preciso de cuidado para tomar com a espironolactona?¹⁻⁶


Os remédios podem afetar ou podem ser afetados por outros remédios e substâncias, incluindo algumas que existem na comida, em chás e em remédios naturais. Essa combinação de um remédio com outro remédio ou substância pode diminuir ou aumentar o efeito do remédio, prejudicando o tratamento ou piorando

reações indesejáveis, podendo até criar risco para a vida. É muito importante que os profissionais da saúde conheçam todos os remédios você esteja usando, incluindo drogas lícitas e ilícitas, remédios e chás naturais e os remédios de venda livre.


A lista abaixo contém remédios que NÃO podem ser usados com a espironolactona.


|  REMÉDIOS QUE NÃO PODEM SER USADOS COM O ESPIRONOLACTONA | |
|--|---|
| CIDOFOVIR + ESPIRONOLACTONA | Motivo: Pode ser tóxico para os rins (nefrotóxico). |
| | Orientação: Deve interromper a espironolactona pelo menos 7 dias antes do início do cidofovir. Procure seu médico. |
| EPLERENONA + ESPIRONOLACTONA | Motivo: Pode causar um aumento do potássio no sangue (hipercalemia). |
| | Orientação: Não devem ser usados juntos. Procure seu médico. |
| TRANILCIPROMINA + ESPIRONOLACTONA | Motivo: Pode aumentar os efeitos de pressão baixa (hipotensão) que a espironolactona causa. |
| | Orientação: Não devem ser usados juntos. Procure seu médico. |

A lista abaixo contém remédios que são afetados ou que afetam a espironolactona, portanto, precisam de cuidado e só podem ser usados se o médico souber que os dois remédios estão sendo usados e mesmo assim indicar o uso dos dois.

|  REMÉDIOS QUE PRECISAM DE CUIDADO PARA USAR COM O ESPIRONOLACTONA | |
|---|---|
| AMIFOSTINA + ESPIRONOLACTONA | Motivo: O uso dos dois pode somar e aumentar os efeitos dos dois remédios. |
| | Orientação: O médico deve saber do uso da espironolactona antes de tomar amifostina. Caso não possa parar o tratamento com espironolactona deve ser feito com cuidado e orientação médica. |
| (ASPIRINA, IBUPROFENO, NAPROXENO, PARACETAMOL) + ESPIRONOLACTONA | Motivo: Pode diminuir a eficácia da espironolactona, aumentar o potássio no sangue (hipercalemia) e pode ser tóxico para os rins (nefrotóxico). |
| | Orientação: Pode ser necessário ajuste de dose, por isso a associação dos remédios deve ser feita com orientação médica. |

Continua

|  | REMÉDIOS QUE PRECISAM DE CUIDADO PARA USAR COM O ESIPIRONOLACTONA |
|---|--|
| (CAPTOPRIL, ENALAPRIL, LISINOPRIL, RAMIPRIL) + ESIPIRONOLACTONA | <p>Motivo: Pode causar um aumento do potássio no sangue (hipercalemia).</p> <p>Orientação: O médico pode pedir exames para acompanhar a quantidade (concentração) de potássio no sangue. Deve ser feito com cuidado e com orientação médica.</p> |
| DIGOXINA + ESIPIRONOLACTONA | <p>Motivo: Pode causar aumento do tempo da digoxina no corpo.</p> <p>Orientação: O médico pode pedir exames para acompanhar a quantidade (concentração) de digoxina no sangue e fazer ajuste de dose. Devem ser tomados com cuidado e com orientação médica.</p> |
| POTÁSSIO + ESIPIRONOLACTONA | <p>Motivo: Pode aumentar muito o potássio no sangue (hipercalemia grave) e até levar a morte.</p> <p>Orientação: Caso for necessário usar os dois remédios juntos, devem ser feitos exames para acompanhar quantidade (concentração) de potássio no sangue. Devem ser tomados com cuidado e com orientação médica.</p> |
| TRIÓXIDO DE ARSÊNIO + ESIPIRONOLACTONA | <p>Motivo: Pode aumentar muito o potássio no sangue (hipercalemia), o coração pode bater de forma errada (prolongamento do intervalo QT).</p> <p>Orientação: Devem ser tomados com cuidado e com orientação médica.</p> |
| TRIMETOPRIMA + ESIPIRONOLACTONA | <p>Motivo: Pode aumentar o potássio no sangue (hipercalemia).</p> <p>Orientação: O médico pode pedir exames para acompanhar a quantidade (concentração) de potássio no sangue. Deve ser feito com cuidado e com orientação médica.</p> |
| VARFARINA + ESIPIRONOLACTONA | <p>Motivo: Pode diminuir os efeitos da varfarina.</p> <p>Orientação: O médico pode pedir exames para acompanhar coagulação do sangue e fazer ajuste de dose. Devem ser tomados com cuidado e com orientação médica.</p> |
| CICLOSPORINA + ESIPIRONOLACTONA | <p>Motivo: Pode causar um aumento do potássio no sangue (hipercalemia).</p> <p>Orientação: O médico pode pedir exames para acompanhar a quantidade (concentração) de potássio no sangue. Deve ser feito com cuidado e com orientação médica. O médico pode trocar os remédios. Procure orientação médica.</p> |
| IOMBINA + ESIPIRONOLACTONA | <p>Motivo: Pode causar pressão alta.</p> <p>Orientação: Usar com cuidado principalmente em quem tem pressão alta (hipertensão) ou algum problema no coração. Procure orientação médica.</p> |

|  | REMÉDIOS QUE PRECISAM DE CUIDADO PARA USAR COM O ESPIRONOLACTONA |
|---|--|
| ALISCIRENO + ESPIRONOLACTONA | Motivo: Pode aumenta os efeitos da espirolactona. Orientação: Pode ser necessário ajuste de dose, por isso a associação dos remédios deve ser feita com orientação médica. |
| MORFINA + ESPIRONOLACTONA | Motivo: Pode diminuir os efeitos da espirolactona e causar diminuição do xixi (retenção urinária aguda) principalmente em homem com problemas na próstata. Também pode causar pressão baixa que acontece quando a pessoa se põe de pé a partir da posição sentada ou deitada (hipotensão ortostática). Orientação: Pode ser necessário ajuste de dose, por isso a associação dos remédios deve ser feita com orientação médica. |
| OXICODONA + ESPIRONOLACTONA | Motivo: Pode diminuir os efeitos da espirolactona e causar pressão baixa que acontece quando a pessoa se põe de pé a partir da posição sentada ou deitada (hipotensão ortostática). Orientação: Pode ser necessário ajuste de dose, por isso a associação dos remédios deve ser feita com orientação médica. |
| (CANDERSARTANA, IRBESARTANA, LOSARTANA, TELMISARTAN, VALSARTANA) + ESPIRONOLACTONA | Motivo: Pode causar um aumento do potássio no sangue (hipercalemia) e pode aumentar a creatinina em paciente com problema no coração. Orientação: O médico pode pedir exames para acompanhar a quantidade (concentração) de potássio e creatinina no sangue. Devem ser tomados com cuidado e com orientação médica. |

Cuidados na gravidez - ESPIRONOLACTONA¹⁻⁶



A espirolactona deve ser evitada por mulheres grávidas de meninos pois pode prejudicar a formação de estruturas reprodutivas importantes, o levando a ter problemas endócrinos.

Cuidados na amamentação - ESPIRONOLACTONA¹⁻⁶



Se você está amamentando e precisa tomar o remédio, preste atenção se o neném está bem. Se o neném tiver batadeira no coração (aumento de potássio no sangue, hipercalemia), vômitos com sangue ou com sonolência acentuada avise o médico.

Resumo – ESPIRONOLACTONA¹⁻⁸

A espirolactona é usada para quando o músculo do coração da criança tem dificuldade de bombear o sangue e desta forma o sangue pode ficar acumulado

(insuficiência cardíaca congestiva) e quando tem pressão alta crônica (hipertensão) e para o crescimento de pelo nas costas e rosto das mulheres (hirsutismo).

A espironolactona não pode ser usada por crianças que tenham alergia ao remédio ou a qualquer ingrediente (excipiente) do remédio, como amido de milho e lactose.

A espironolactona não pode ser usada por pessoas que tenham poucos hormônios, causada pelo mau funcionamento da glândula adrenal (doença de Addison), que tenham quantidade maior de potássio no sangue (hipercalemia), estejam sem fazer xixi (anúria), que tenham doença nos rins ou que tenham câncer de mama ou de próstata.

A espironolactona pode causar aumento de potássio no sangue (hipercalemia), por isso antes de consumir alimentos com potássio diariamente, diminua o consumo de alimentos ricos em potássio. Seu filho vai fazer exames periódicos para verificar se o nível no sangue está normal.

Se observar sinais e os sintomas de aumento de potássio no sangue (hipercalemia) incluindo fraqueza muscular, formigamento, cansaço e alterações no batimento do coração, deve-se avisar o médico o mais rápido possível. Além disso, se o seu filho tiver crescimento de peito o médico também deverá ser alertado. Agora, se for uma menina, fique de olho no ciclo da menstruação. Outro efeito que deve ser observado é se a criança fica muito sonolenta.

Busque o serviço de saúde se a criança sentir batedeira no coração (aumento de potássio no sangue, hipercalemia), queimação intensa no estômago (gastrite), vômitos com sangue (hemorragia gastrointestinal); dor e inchaço nas pernas, dedos e pés que dificultem a movimentação (aumento do ácido úrico no sangue, hiperuricemia). Os efeitos graves da espironolactona são raros, mas procure imediatamente o pronto socorro se tiver dificuldade para respirar com coceira no corpo inteiro.

A espironolactona é tomada pela boca com a barriga cheia, tendo cuidado com o alimento pois aqueles que tiverem muito potássio na sua composição (banana, kiwi, amoras, ameixa, maçã, pêra, legumes e folhagens como beterraba, espinafre, nabo, couve-manteiga, repolho, brócolis, couve de bruxelas, alface, ervilhas, cenoura, tomate, batata, batata doce e feijão verde), pois o risco de aumentar o potássio no sangue é alto. Além disso, lembre-se dos alimentos e balas que tenham alcaçuz para não prejudicar seu tratamento.

Seu filho precisará visitar o médico periodicamente para acompanhamento do tratamento. As quantidades de potássio e o funcionamento do rim do seu filho devem ser avaliados 3 dias e 1 semana após o início do tratamento ou aumento da dose, mensalmente durante 3 meses, trimestralmente por um ano e a cada 6 meses a partir de então. Se ocorrer aumento de potássio no sangue (hipercalemia), o médico poderá diminuir a dose ou descontinuar o uso da espironolactona.

Com esse tratamento, espera-se que aconteça uma normalização na pressão arterial e uma redução no inchaço do seu filho. O médico deve sempre monitorar a quantidade de potássio, sódio, magnésio, ácido úrico e glicose no sangue dele.

Recém-nascidos devem ter os níveis de cálcio acompanhados de uma forma mais rígida.

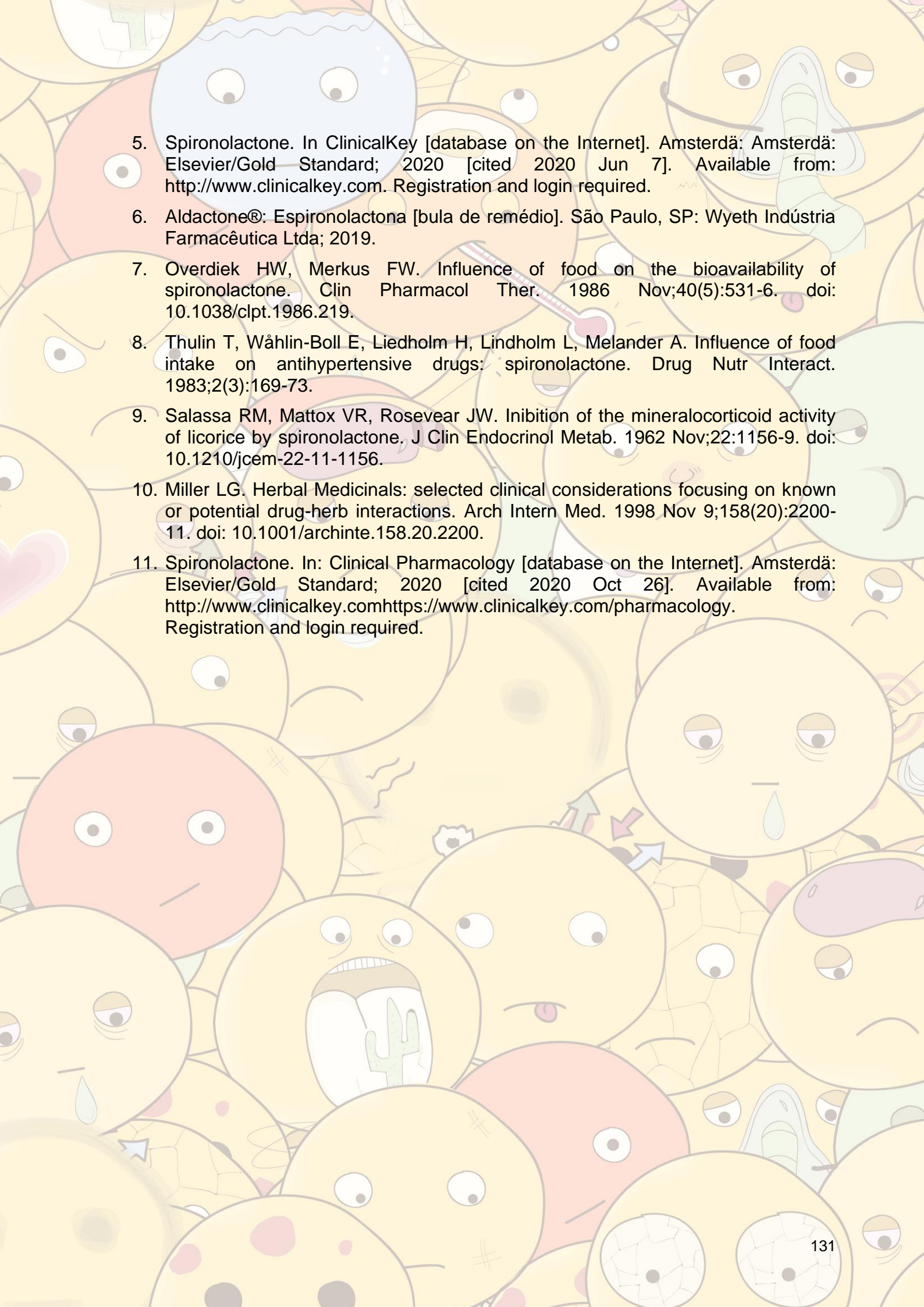
Busque o pronto socorro se a criança apresentar sinais de alergia como inchaço na boca, rosto ou garganta, aperto na garganta, dificuldade para respirar, falar ou engolir; chiado ou aperto no peito, pele com coceiras, manchas vermelhas, inchaço, bolhas descascando acompanhados ou não de febre ou alergia muito grave (choque anafilático). O choque anafilático pode aparecer em poucos segundos, ou minutos, após o contato com o remédio.

Você não pode tomar a espironolactona se estiver grávida e se estiver amamentando avise o médico sobre possíveis efeitos ruins que o neném pode ter.

É muito importante que o médico conheça todos os remédios que a criança está usando, incluindo os remédios e chás naturais e os remédios de venda livre.

Referências

1. Taketomo CK, Hodding JH, Kraus DM. Lexicomp Pediatric & Neonatal Dosage Handbook. 25th ed. Indianapolis, IN: Lexicomp; 2018. p. 1860-1863.
2. Spironolactone. In: UpToDate Inc. [database on the Internet]. Waltham (MA); 2020 [cited 2020 Jun 7]. Available from: <http://www.uptodate.com>. Subscription required to view.
3. DynaMed [Internet]. Ipswich (MA): EBSCO Information Services. 1995 – . SPIRONOLACTONE; [updated 2020 Mar 6; cited 2020 Jun 7]. Available from: <https://www.dynamed.com/drug-monograph/spironolactone#GUID-9C7455B8-CAF0-4D75-9A2B-177CE6160D1F>. Registration and login required.
4. Spironolactone. In: Micromedex [database on the Internet]. IBM Watson Health Products. 2020 [cited 2020 Jun 7]. Available from: <http://www.micromedexsolutions.com>. Registration and login required.

- 
5. Spironolactone. In ClinicalKey [database on the Internet]. Amsterdã: Amsterdã: Elsevier/Gold Standard; 2020 [cited 2020 Jun 7]. Available from: <http://www.clinicalkey.com>. Registration and login required.
 6. Aldactone®: Espironolactona [bula de remédio]. São Paulo, SP: Wyeth Indústria Farmacêutica Ltda; 2019.
 7. Overdiek HW, Merkus FW. Influence of food on the bioavailability of spironolactone. *Clin Pharmacol Ther.* 1986 Nov;40(5):531-6. doi: 10.1038/clpt.1986.219.
 8. Thulin T, Wåhlin-Boll E, Liedholm H, Lindholm L, Melander A. Influence of food intake on antihypertensive drugs: spironolactone. *Drug Nutr Interact.* 1983;2(3):169-73.
 9. Salassa RM, Mattox VR, Rosevear JW. Inhibition of the mineralocorticoid activity of licorice by spironolactone. *J Clin Endocrinol Metab.* 1962 Nov;22:1156-9. doi: 10.1210/jcem-22-11-1156.
 10. Miller LG. Herbal Medicinals: selected clinical considerations focusing on known or potential drug-herb interactions. *Arch Intern Med.* 1998 Nov 9;158(20):2200-11. doi: 10.1001/archinte.158.20.2200.
 11. Spironolactone. In: Clinical Pharmacology [database on the Internet]. Amsterdã: Elsevier/Gold Standard; 2020 [cited 2020 Oct 26]. Available from: <http://www.clinicalkey.com><https://www.clinicalkey.com/pharmacology>. Registration and login required.