

## Acompanhamento farmacoterapêutico em idoso polimedicado, portador de diabetes e hipertensão: relato de caso

### *Pharmacotherapeutic follow-up in polymedicated elderly people with diabetes and hypertension: case report*

Juliana Couto Nascimento<sup>1</sup>, Flávia Santos Prado<sup>2</sup>, Leandro Pinheiro Cintra<sup>3\*</sup>, Josiane Moreira da Costa<sup>4</sup> e Renata Aline de Andrade<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Farmacêutica, Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM; <sup>2</sup>Farmacêutica, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM; <sup>3</sup>Engenheiro Eletricista – UFMG, Doutor em Administração, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Acadêmico de Medicina na UNIFENAS BH.; <sup>4</sup>Farmacêutica, Mestre em Saúde e Enfermagem, Doutora em Medicamentos e Assistência Farmacêutica, Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG, Professora Adjunto do Departamento de Farmácia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM; <sup>5</sup>Farmacêutica Bioquímica, Mestre em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Ouro Preto – UFOP, Doutora em Ciências da Saúde, Centro de Pesquisas René Rachou/FIOCRUZ – CPQRR, Pós-doutora em Atenção Farmacêutica, Universidade de Granada, Espanha, Professora Titular, Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

#### Resumo

**Introdução:** o acompanhamento farmacoterapêutico (AF) desempenha um papel importante na gestão da terapia medicamentosa de pacientes polimedicados, sendo possível prevenir, identificar e resolver problemas relacionados ao uso de medicamentos que podem gerar resultados negativos associados à medicação (NRMs). Entende-se que relatos de casos podem contribuir para a troca de experiências e uniformização da tomada de decisão dos profissionais farmacêuticos, principalmente em relação a pacientes portadores de doenças crônicas. **Objetivo:** apresentar um relato de caso de um paciente de 73 anos, portador de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, submetido ao AF em uma farmácia-escola de uma universidade do Vale do Jequitinhonha. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de caso. Os registros do prontuário farmacêutico e os resultados laboratoriais foram utilizados para descrição do caso. **Resultados:** após intervenções farmacêuticas, observou-se uma melhoria na adesão ao tratamento medicamentoso e um controle satisfatório da pressão arterial. Os resultados destacam a importância do cuidado farmacêutico no uso racional de medicamentos para promover a qualidade de vida e prevenir complicações em pacientes idosos, com múltiplas condições de saúde. **Conclusão:** o caso apresentado contribui para a compreensão da importância do AF na resolução e prevenção de NRMs. **Palavras-chave:** Tratamento farmacológico; hipertensão; diabetes mellitus.

#### Abstract

**Introduction:** Pharmacotherapeutic monitoring (PA) plays an important role in managing drug therapy in polymedicated patients, allowing for the prevention, identification and resolution of problems related to the use of drugs that can generate Negative Results Associated with Medication (NRMs). It is understood that case reports can contribute to the exchange of experiences and standardisation of decision-making by pharmaceutical professionals, especially concerning patients with chronic diseases. **Objective:** to present a case report of a 73-year-old patient with Diabetes Mellitus and Systemic Arterial Hypertension who underwent PA at a teaching pharmacy of a university in the Jequitinhonha Valley. **Methodology:** this is a descriptive study, case report type. The records from the pharmaceutical chart and laboratory results were used to describe the case. **Results:** after pharmaceutical interventions, an improvement in adherence to drug treatment and satisfactory blood pressure control were observed. The results highlight the importance of Pharmaceutical Care in the rational use of medications to promote quality of life and prevent complications in elderly patients with multiple health conditions. **Conclusion:** the case presented contributes to understanding the importance of pharmaceutical care in resolving and preventing NRMs.

**Keywords:** Pharmacological treatment; Hypertension; Diabetes mellitus.

## INTRODUÇÃO

A Farmácia-Escola JK (FEJK) é parte integrante do Departamento de Farmácia da Universidade dos Vales

do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e oferece serviços clínicos no âmbito do cuidado farmacêutico (CF). O CF compreende a ação integrada do farmacêutico com a equipe de saúde, centrada no usuário, para promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos. Com foco no uso racional de medicamentos, essa prática pretende educar e realizar diversos serviços clínicos, dentre eles, o acompanhamento farmacoterapêutico (AF)<sup>1</sup>.

**Correspondente, corresponding:** \*Leandro Pinheiro Cintra – End: Rua João Luiz, 60, apto. 601, São José, Belo Horizonte, Minas Gerais, CEP 31.275-160. – E-mail: Lpcintra@gmail.com

A realização do AF contribui significativamente para a promoção da qualidade de vida e para o alcance de resultados concretos em saúde<sup>2</sup>. O serviço consiste no gerenciamento da farmacoterapia por meio da análise das condições de saúde, dos fatores de risco e do tratamento medicamentoso. Durante o oferecimento do AF, foi realizado, de forma sistematizada e documentada, um conjunto de ações para a análise e identificação de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) e promovidas intervenções farmacêuticas (IFs) visando identificar, resolver e (ou) prevenir os resultados negativos associados à medicação (RNMs)<sup>3,4</sup>.

O Terceiro Consenso de Granada define os PRMs como situações em que o uso de medicamentos provoca um resultado negativo na saúde dos indivíduos. Esse Consenso propõe a classificação dos PRMs com base nos requisitos que todo medicamento deve ter para ser utilizado: ser necessário, efetivo e seguro, considerando os pressupostos da filosofia do CF<sup>4</sup>.

Os idosos, por conviverem com problemas crônicos de saúde, como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM), entre outros, são grandes consumidores de medicamentos, o que impacta na segurança e na qualidade de vida dessas pessoas, além de contribuir para o desenvolvimento de RNMs<sup>5</sup>. Além disso, esse subgrupo populacional apresenta alterações fisiológicas inerentes à senescência, o que contribui para a ocorrência de RNMs com o uso de medicamentos em doses terapêuticas.

A HAS é uma das doenças crônicas mais prevalentes no contexto mundial, definida pela pressão arterial sistólica igual ou superior a 140 mmHg e pela pressão arterial diastólica igual ou superior a 90 mmHg<sup>6</sup>. Já o DM é caracterizado por alterações nos valores glicêmicos, resultando em um quadro de hiperglicemia, que, em longo prazo, poderá ocasionar danos em órgãos, vasos sanguíneos e nervos, levando a diversas complicações, como insuficiência renal, retinopatia, neuropatia diabética, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, doença vascular periférica, amputação de membros e outras complicações<sup>7</sup>.

Diversos fatores podem contribuir para a ocorrência de HAS e DM na população, destacando-se predisposição genética e ou ambiental, condições sociais, fatores socioeconômicos, ocupação, acesso ao sistema de saúde e nível educacional<sup>8</sup>. Não obstante a mudança no estilo de vida seja essencial para o controle dessas condições, a adesão ao tratamento farmacológico é considerada como um fator essencial para prevenção de comorbidades<sup>9</sup>.

Nesse sentido, embora os benefícios provenientes do uso dos medicamentos sejam significativos, os pacientes podem apresentar reações adversas e outros RNMs. Nesse contexto, o farmacêutico desempenha um importante papel no acompanhamento de pacientes idosos com doenças crônicas e outras comorbidades, proporcionando uma terapia medicamentosa segura e efetiva a esse grupo<sup>6</sup>. Além disso, evidências científicas

demonstram que o CF melhora significativamente os desfechos clínicos e econômicos<sup>10</sup>.

Apesar do reconhecimento da importância do AF no controle do DM e HAS, práticas de CF ainda são incipientes no Brasil. Diante disso, este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso pautado no AF de um paciente de 73 anos, portador de DM e HAS, polimedicação, atendido em uma farmácia-escola de uma universidade pública federal localizada no Vale do Jequitinhonha, em Minas Gerais.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso. Os dados foram coletados por meio das fichas de registro de acompanhamento do serviço, adaptadas do método Dáder, assim como registros do prontuário do serviço. Esses documentos contêm dados sociodemográficos (idade, sexo, grau de escolaridade, etnia), clínicos (comorbidades, resultados de exames laboratoriais e principais queixas) e farmacoterapêuticos (medicamentos em uso) dos pacientes, histórico familiar, hábitos de vida e histórico clínico, incluindo resultados de exames laboratoriais e outros parâmetros clínicos atualizados periodicamente<sup>11</sup>.

A seleção dos pacientes para a prática do AF na FEJK foi realizada por meio do encaminhamento da Clínica-Escola de Fisioterapia da UFVJM e da manifestação voluntária do interesse do paciente, após a oferta do serviço farmacêutico. O serviço foi ofertado no consultório farmacêutico da Farmácia-Escola JK (FEJK), localizada na praça de serviços da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). O período de acompanhamento compreendeu os meses de março a maio de 2024, durante o qual foram realizadas sete consultas farmacêuticas.

O AF foi realizado por meio da anamnese farmacêutica, da análise da farmacoterapia e da identificação de PRMs com potencial de produzir RNMs, seguidas de realização de IFs para prevenção e ou resolução dos RNMs. A cada consulta farmacêutica, foi realizada nova revisão da farmacoterapia, identificação de RNMs e realização de intervenções, caracterizando um processo cíclico do cuidado. O intervalo entre as consultas ocorreu mediante avaliação do tempo necessário para identificação do resultado da intervenção. As intervenções foram realizadas diretamente com o paciente (ação de educação em saúde), ou com outros profissionais de saúde (em caso de necessidade de, por exemplo, intervenção com médico responsável pelos cuidados, para ajuste na farmacoterapia). Em caso de intervenção com profissional de saúde, ela foi realizada por meio de envio de relatório impresso.

As caracterizações e as classificações dos PRMs e dos RNMs das intervenções farmacêuticas foram baseadas no método Dáder de acompanhamento farmacoterapêutico<sup>11</sup>. Os PRMs foram classificados com base na necessidade (como problemas de saúde não tratados

ou efeitos de medicamentos não necessários), na efetividade (quantitativa ou não quantitativa) e na segurança (quantitativa ou não quantitativa). As intervenções farmacêuticas (IFs) estão relacionadas com ajustes na quantidade de medicamentos (como alterações de dose, posologia ou redistribuição da quantidade administrada), na estratégia farmacológica (adicionando, retirando ou substituindo medicamentos) e na educação do paciente (uso correto do medicamento e modificação de atitudes em relação ao tratamento, para reduzir a não adesão voluntária e promover a educação sobre medidas não farmacológicas). O pacote usado para tabulação e análise dos dados foi o Microsoft Excel, gerando as tabelas apresentadas neste artigo, com estatística descritiva.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFVJM (CAE: 73937923.0.0000.5108). O paciente que concordou em participar foi previamente informado sobre os objetivos e a natureza da pesquisa e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução CNS nº 466/12.

## RESULTADOS

Paciente J. J. C., homem, 73 anos, preto, aposentado, divorciado, iniciou no serviço de AF na FEJK após ser encaminhado pela Clínica de Fisioterapia da UFVJM, devido a valores pressóricos descontrolados. Morador em Couto de Magalhães, uma cidade do interior de Minas Gerais, localizada no Vale do Jequitinhonha e de baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)<sup>12</sup>. Apresentou histórico de HAS, DM e artrose no joelho direito. No que diz respeito a sua história social, relatou nunca ter fumado e consumir bebidas alcoólicas ocasionalmente. Mantinha uma rotina de caminhadas diárias de aproximadamente 30 minutos e fisioterapia duas vezes por semana.

O paciente compareceu à primeira consulta farmacêutica portando os medicamentos que utilizava e demonstrou conhecimento e autonomia em relação a seu uso. Relatou não ter dificuldades em administrá-los e relatou que raramente esquecia o horário correto de utilização. Estava em uso contínuo de pantoprazol 40 mg, nifedipino 20 mg, losartana 50 mg, furosemida 40 mg, hidralazina 50 mg, cloridrato de metformina 500 mg e cloridrato de sertralina 50 mg, conforme esquema posológico descrito na Tabela 1. Ademais, o paciente explicou que armazenava seus medicamentos na cozinha e descartava os vencidos no lixo comum.

Após anamnese e análise da farmacoterapia, observou-se que a forma de administração dos medicamentos não estava adequada, uma vez que o anti-hipertensivo furosemida era ingerido após o café da manhã, com um copo de leite com café, e o pantoprazol era administrado em jejum com água, seguido da alimentação matinal. Além disso, o paciente relatou que ingeria o comprimido de cloridrato de metformina 500 mg juntamente com a refeição, sem água, por “ser a maneira mais fácil de ingestão” (alegou o tamanho do comprimido). Considerando

que o motivo do encaminhamento pela fisioterapia foi a hipertensão não controlada, associada ao fato de que a principal queixa do paciente foi a elevação dos valores da pressão arterial (PA) no período da manhã e da tarde, observou-se que a farmacoterapia anti-hipertensiva, nesses horários, não estava sendo efetiva. A Tabela 2 apresenta os registros de mensuração da PA realizados pelo paciente.

Foi observado que, apesar de o paciente fazer registro para controle de suas condições de saúde, ele não utilizava o glicosímetro da maneira correta. Durante a consulta, ele foi convidado a demonstrar como utilizava esse dispositivo e relatou não realizar a troca das lancetas a cada utilização, nem mesmo a higienização das mãos antes da perfuração. Além disso, foi identificado uso de medicamento desnecessário, uma vez que o paciente estava utilizando um medicamento composto (decloridrato fenilefrina, paracetamol e maleato de clorfeniramina) diariamente, para aliviar sintomas alérgicos (espirros). Nas consultas subsequentes, o paciente relatou que havia suspenso o uso desse medicamento, conforme orientações, mas passou a utilizar outro medicamento, com o mesmo princípio ativo para aliviar os mesmos sintomas alérgicos. Outro ponto importante observado foi que o paciente estava administrando o medicamento hidralazina de forma intercalada (um dia sim e um dia não), devido ao custo mais acessível da apresentação de 100mg, em comparação com a de 50mg.

**Tabela 1** – Medicamentos utilizados pelo paciente com a respectiva posologia (Farmácia – Escola JK, Diamantina, MG, 2024).

Medicamento	Classe terapêutica	Posologia
Pantoprazol 40 mg	Inibidor da bomba de prótons	1 comprimido pela manhã
Nifedipino 20 mg	Anti-hipertensivo	2 comprimido pela manhã
Losartana 50 mg	Anti-hipertensivo	1 comprimido pela manhã e 01 comprimido a noite
Furosemida 40 mg	Anti-hipertensivo	1 comprimido pela manhã
Hidralazina 50 mg	Anti-hipertensivo	1 comprimido pela manhã e 01 comprimido a noite
Cloridrato de Metformina 500 mg	Antidiabético	2 comprimidos depois do almoço e 2 comprimidos depois do jantar.
Cloridrato de sertralina 50 mg	Antidepressivo, ansiolítico	1 comprimido pela manhã
Cloridrato Fenilefrina 4mg, paracetamol 400mg, maleato de clorfeniramina 4mg	Antigripal	Automedicação

Fonte: dados da pesquisa.

**Tabela 2** – Registros de pressão arterial (aferições feitas pelo próprio paciente). Farmácia Escola JK, Diamantina, MG, 2024.

Registros antes da IF			Registros após IF		
Data	Hora	Pressão arterial	Data	Horário	Pressão arterial
25-03-24	06:15	150 x 90	09-05-24	11:10	110 x 60
25-04-24	13:00	120 x 70	09-05-24	15:40	100 x 60
25-03-24	19:43	140 x 90	09-05-24	19:45	120 x 70
26-03-24	17:30	160 x 90	10-05-24	06:40	120 x 60
26-03-24	11:59	110 x 60	10-05-24	14:50	110 x 60
26-03-24	20:20	150 x 90	10-05-24	18:15	110 x 60
27-03-24	06:20	140 x 90	11-05-24	06:40	130 x 80
27-03-24	11:46	120 x 90	11-05-24	09:45	120 x 70
27-03-24	19:31	150 x 90	11-05-24	19:25	140 x 80
28-03-24	06:45	150 x 80	12-05-24	08:10	140 x 70
28-03-24	12:30	100 x 60	12-05-24	21:15	110 x 60
28-03-24	20:51	140 x 90	-	-	-
30-03-24	07:20	170 x 100	13-05-24	06:30	140 x 80
30-03-24	09:15	130 x 80	13-05-24	14:40	140 x 80
-	-	-	13-05-24	18:45	*150 x 80

\*Pressão arterial alterada devido à não adesão à terapia anti-hipertensiva no dia da aferição.

Fonte: dados da pesquisa.

Após avaliação dos problemas de saúde do paciente e de sua história farmacoterapêutica, foram identificados os PRMs, RNMs e foram propostas as IFS. Foram propostas orientações não farmacológicas e educativas relacionadas à importância da adesão ao tratamento farmacológico, os riscos da automedicação, a forma correta de armazenamento e modo correto de uso dos medicamentos. Essas intervenções estão apresentadas no Quadro 1.

**Quadro 1** – Problemas identificados e intervenções farmacêuticas

Problema identificado	Intervenção farmacêutica
Deglutição de comprimidos sem água.	Orientação ao paciente para administrar todos os medicamentos com um copo cheio de água. Evitar ingerir medicamentos junto com a comida, para prevenir engasgos e facilitar a dissolução e a passagem pelo esôfago.
Paciente não trocava a lanceta do glicosímetro a cada aferição de glicemia capilar.	Orientação sobre a medição correta da glicemia capilar, trocar a agulha ou lanceta a cada aferição de glicemia e realizar a higienização adequada das mãos antes de medir a glicemia.

Alimentação inadequada para paciente com HAS e diabetes.	Educação em saúde sobre alimentação correta. De forma simples e clara, o paciente foi informado sobre a importância da manutenção de uma dieta saudável, reduzindo o consumo de açúcar, para controlar suas condições de saúde e promover a longevidade com qualidade de vida.
Armazenamento inadequado dos medicamentos.	Educação em saúde sobre a importância de não armazenar medicamentos expostos ao sol, à umidade e ao calor. Orientação para retirar os medicamentos da cozinha e armazená-los no quarto, a fim de evitar a degradação dos componentes ativos devido ao calor.
Descarte inadequado dos medicamentos.	Educação em saúde sobre os riscos do descarte incorreto para o meio ambiente e consumo por outras pessoas. Orientação para entregar os medicamentos na farmácia básica de seu município, em vez de jogá-los no lixo.

Fonte: autores, 2024.

O paciente aderiu completamente às intervenções propostas, incluindo a descontinuação de medicamentos contraindicados. Antes das IFs, a pressão arterial máxima registrada foi de 170/100 mmHg, que se reduziu para 140/80 mmHg após a IF que sugeriu substituição do nifedipino de ação prolongada. A média da PA sistólica foi de 138 +/- 19,6 para 124 +/- 15,5 e a diastólica de 83,5 +/- 12,2 para 69,3 +/- 9,2. Além das intervenções farmacológicas, o paciente aceitou todas as orientações não farmacológicas, o que resultou em uma melhor gestão da sua saúde. As IFs foram avaliadas com foco na melhoria das principais queixas do paciente e na resolução dos RNM encontrados.

## DISCUSSÃO

Neste estudo, foi abordado o caso de um paciente idoso polimedicado, portador de HAS e DM, que se apresentou ao serviço de AF ofertado FEJK. Após serem avaliadas a efetividade, a necessidade e a segurança de todos os medicamentos em uso, foram classificados os PRMs e RNMs e propostas as IFS. A idade avançada e o uso de múltiplos medicamentos aumentam os riscos de PRMs<sup>13</sup>. Um dos motivos que contribuem para o uso indevido de medicamentos é a prática da automedicação, que acontece devido à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e crenças nos benefícios do tratamento. É importante ressaltar os riscos da automedicação, que incluem interações medicamentosas, efeitos adversos e o possível mascaramento de sintomas de doenças graves<sup>14</sup>. Os riscos envolvidos com essa prática e a alta prevalência de autogestão de medicamentos destacam a importância de intervenções para promover uma administração segura e eficaz da farmacoterapia<sup>15</sup>.

Ao analisar o caso do paciente, foi evidenciado o PRM, ou “uso de medicamento inseguro”. A automedicação, com medicamentos que associam paracetamol, maleato de clorfeniramina e cloridrato de fenilefrina, utilizados pelo paciente é contraindicada para hipertensos,

uma vez que a fenilefrina promove a vasoconstrição dos vasos sanguíneos, representando um risco potencial de aumentar a PA<sup>16,17</sup>. Dessa forma, foram realizadas IFs de suspensão dos referidos medicamentos, com o intuito de evitar o agravamento da condição de saúde do paciente.

Adicionalmente, foi identificado que o paciente estava utilizando medicamentos não indicados para tratar seu quadro alérgico. O uso desnecessário desses medicamentos o colocava em risco de piorar a condição alérgica, que não estava sendo tratada adequadamente. Observou-se que os espirros ocorriam somente durante um curto período da manhã, quando o paciente acordava. Portanto, ele foi orientado adotar medidas não farmacológicas, como a higienização de tapetes, cortinas e a troca de travesseiros. A IF foi aceita e a queixa resolvida.

Observou-se que, além da automedicação, o paciente fazia uso incorreto dos medicamentos prescritos. Na revisão da farmacoterapia utilizada por ele, foram constatadas interações entre fármaco e alimento que podem prejudicar a eficácia dos medicamentos utilizados<sup>18</sup>. Para manejo da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), o Colégio Americano de Gastroenterologia e o Consenso Brasileiro sobre DRGE recomendam a administração do pantoprazol pela manhã, em jejum, uma vez que essa posologia possui melhor eficiência na supressão da produção de ácido gástrico<sup>19,20</sup>.

Ademais, o erro mais frequente no uso da furosemida pelos pacientes é sua associação com as refeições, situação que foi apresentada pelo paciente J. J. C. A absorção de furosemida também pode ser alterada quando administrada com alimentos; portanto, recomenda-se que os comprimidos sejam tomados com o estômago vazio<sup>21</sup>. Para isso, foi proposta a intervenção farmacêutica de mudança no horário de administração, orientando o paciente a aguardar 30 minutos antes de se alimentar.

Para melhorar as condições de saúde dos idosos, é essencial administrar a dose correta dos medicamentos, no horário adequado, e determinar a duração apropriada da terapia para garantir a eficácia do tratamento<sup>22</sup>. O uso da hidralazina de forma alternada, dia sim e dia não, representa uma não adesão, por desconhecimento da forma correta de uso do medicamento. Essa alternância pode resultar em flutuações na concentração do medicamento no organismo, levando a oscilações na PA e possíveis complicações. Compreender as razões da falta de adesão é fundamental para que os profissionais de saúde possam sensibilizar os pacientes sobre a importância de seguir corretamente a terapia prescrita, um requisito indispensável para alcançar os resultados desejados<sup>23</sup>.

Nesse âmbito, foi promovida a educação do paciente visando modificar atitudes em relação ao tratamento, com o objetivo de reduzir a não adesão voluntária. Foi explicado que tomar a dose dobrada e alternar os dias não corresponde a tomar a metade da dose diariamente. Foi informado, de forma clara e compreensível, o tempo de meia-vida do medicamento. Destacou-se a importância da adesão à prescrição para alcançar as metas terapêu-

ticas e evitar complicações de saúde.

As intervenções educativas devem ser exploradas, pois o compartilhamento de conhecimento e experiências enriquece e fortalece a relação terapêutica<sup>24</sup>. Não basta apenas traçar diagnósticos e esquemas de tratamento; é necessário compreender profundamente a realidade do paciente. Somente assim será possível intervir com eficácia, resultando em melhores resultados clínicos. Por conseguinte, foram realizadas também IFs, que consistiram em aconselhar o paciente sobre o tratamento de forma abrangente, abordando suas condições de saúde de forma integrada. Considerando os problemas identificados, como a deglutição de comprimidos sem água, a não substituição da lanceta do glicosímetro a cada aferição de glicemia capilar, a alimentação inadequada, o armazenamento e o descarte inadequados dos medicamentos, foram realizadas medidas educativas para conscientizar o paciente e promover melhores práticas de saúde.

Ademais, foi enfatizada a importância da manutenção das atividades físicas e realizadas orientações para uma alimentação mais saudável. Foi desenvolvida, também, uma dinâmica que incluiu a apresentação de imagens ilustrativas dos agravos das doenças do paciente, seguida de uma explicação enfatizando a importância da adesão à farmacoterapia para evitar tais agravos.

Uma revisão sistemática sobre o CF ao idoso, no uso da polifarmácia, indica que, no que se refere ao aspecto da orientação, a contribuição profissional farmacêutica pode ser fundamental na explicação aos pacientes sobre sua patologia e os medicamentos a serem administrados<sup>22</sup>. Nesse contexto, com relação ao tratamento farmacológico, durante o aconselhamento, o paciente recebeu informações objetivas como dose, duração de tratamento, forma de administração, possíveis reações adversas, entre outras. Também recebeu informações mais específicas, como o porquê da utilização de cada medicamento, os benefícios de seu uso e os riscos da não utilização. Todas as intervenções foram repassadas por escrito de forma clara e simplificada, de modo que o paciente pudesse compreender. Essas IFs foram aceitas pelo paciente, e ele compreendeu a importância dessas medidas para o manejo adequado de sua saúde.

Considerando o AF como uma extensão do cuidado ao paciente, a colaboração com a equipe médica é essencial para uma abordagem mais abrangente e integrada<sup>25</sup>. Nesse sentido, foi realizado encaminhamento médico, sugerindo a substituição do nifedipino de liberação imediata pelo nifedipino de ação prolongada, para melhor controle da PA do paciente, que apresentava picos no período da manhã e da tarde. Esse fato sugeriu que, nesses períodos, as concentrações plasmáticas do medicamento administrado já haviam diminuído, não sendo suficientes para o controle adequado da PA. A meia-vida de eliminação do nifedipino é de 2 a 5 horas, já o nifedipino de ação prolongada é de 6 a 11 horas<sup>21</sup>. Para evitar oscilações indesejáveis na PA, é recomendado dar preferência aos

bloqueadores dos canais de cálcio de ação ou liberação prolongada, como o nifedipino retard<sup>26</sup>.

A IF proposta foi aceita, o medicamento sugerido foi prescrito e, após duas semanas de adesão ao novo tratamento com nifedipino de ação prolongada, o paciente retornou para AF apresentando melhora nos registros de PA nos horários críticos (manhã e final da tarde). Os valores de PA diminuíram notavelmente (a PA máxima registrada antes da IF reduziu de 170/100 mmHg para 140/80 mmHg depois da IF), revelando a efetividade da nova farmacoterapia e uma boa adesão ao tratamento por parte do paciente. Vale ressaltar que, no dia 13/05/24, o paciente relatou não ter administrado a hidralazina por não ter encontrado esse medicamento disponível na farmácia comunitária, fato que justifica o aumento da PA nesse dia. Foi observada redução média de PA de 138/83,5 mmHg para 124/69 mmHg, o que enquadrou o paciente no critério de PA normal e atingindo a meta pressórica recomendada pela Diretriz Brasileira de HAS de 2021. Em pessoas com diabetes, sem doença coronariana clínica, a meta é alcançar e manter a PA abaixo de 130/80 mmHg<sup>26</sup>.

Foi notória a importância da atuação do farmacêutico no caso, resultando em intervenções assertivas. As intervenções não farmacológicas, focadas na educação em saúde do paciente, proporcionaram uma mudança de consciência importante. Foi observado que J.J.C. procurou seguir as recomendações feitas por meio das intervenções farmacêuticas. Estudos demonstraram que o controle da PA é superior com a abordagem multiprofissional, em comparação ao tratamento convencional, resultando em melhor adesão, sucesso terapêutico e redução de morbidade e mortalidade cardiovascular. Equipes multiprofissionais, formadas por ações integradas e decisões compartilhadas, estão associadas à redução de custos e melhores resultados no tratamento da hipertensão arterial. Essa abordagem é eficaz em todos os níveis de atenção à saúde, especialmente na atenção primária, em que há maior integração das ações<sup>26</sup>. Adicionalmente, pesquisas apontaram resultados satisfatórios da farmacoterapia em pacientes portadores de doenças crônicas, obtidos por meio do AF<sup>2,22,24</sup>.

Esse relato de caso clínico demonstrou que a inclusão do farmacêutico nos serviços de saúde é fundamental para a lógica multidisciplinar, contribuindo para a promoção da saúde, crescimento profissional da equipe e da instituição, além de incentivar os pacientes a replicarem seus conhecimentos e atitudes<sup>5,25</sup>.

## CONCLUSÃO

Diante do exposto, é importante reconhecer que o AF realizado no presente trabalho teve um impacto significativo na condição clínica de J. J. S. Após a consulta farmacêutica inicial e os retornos subsequentes, o paciente apresentou uma melhora notável. Apesar de este trabalho constituir uma experiência pontual, com

um único paciente atendido no serviço, os resultados sugerem o impacto clínico que o AF pode trazer para os pacientes portadores de HAS e DM. Espera-se que esse relato de caso possa nortear tomadas de decisões farmacêuticas no processo de acompanhamento de pacientes em diferentes serviços, assim como no ensino-aprendizagem. Sugere-se a continuidade de avaliação e divulgação de casos clínicos, de forma a permitir extrapolação dos achados e demonstração da importância do farmacêutico clínico.

## REFERÊNCIAS

1. Destro DR, Vale AS do, Brito MJM, Chemello C. Desafios para o cuidado farmacêutico na Atenção Primária à Saúde. *Physis*. 2021;31(03):e310323. doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310323>. ISSN 1809-4481
2. Medeiros KA, Schmidt L da S, Candeia VMM, Batista TM, Leite Paulo L, Beltrão DM, et al. Relato do acompanhamento farmacoterapêutico de um paciente Hipertenso, Diabético e Lipêmico atendido em um centro de saúde. *Braz J Dev*. 2020;6(11):90277-88. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n11-439>
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Cuidado farmacêutico na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2014. 108 p. (Caderno 1: Serviços Farmacêuticos na Atenção Básica à Saúde).
4. Comitê de Consenso. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM) [Internet]. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2007 [acesso 2024 jun 2];48:5-17. Disponível em: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4974>
5. Campos LS, Silva CB da, Wanderley TLR, Candeia VM de M, Calzerra NTM. A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso. *Braz J Health Rev*. 2020;3(2):2287-96. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-079>
6. Barbosa M, Nerilo SB. Atenção farmacêutica como promotora do uso racional de medicamentos. *Uningá Review* [Internet]. 2017 [acesso em 2024 jun 13];30(2). Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/2010/1603>
7. Francisco PMSB, Segri NJ, Borim FSA, Malta DS. Prevalência simultânea de hipertensão e diabetes em idosos brasileiros: desigualdades individuais e contextuais. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2018 [acesso em 2024 jun 10];23(11):3829-40. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/kYhRCLZWPpRz5qSsJvqTXg/#:~:text=%2C%20Brasil%2C%202012.-,Discuss%C3%A3o,os%20idosos%20%C3%A9%20elevada%208>
8. Mill JG. Determinantes sociais na hipertensão arterial. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2019 [acesso em 2024 jun 10];113(4):696-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/jydvRjvsj8HNyRfnbMrwWv/?format=html&lang=pt> doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20190220>
9. Lima DB da S, Moreira TMM, Borges JWP, Rodrigues MTP. Association between treatment compliance and different types of cardiovascular complications in arterial hypertension patients. *Texto Contexto – Enferm*. 2016;25(03). doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072016000560015>
10. Araujo E de O, Viapiana M, Domingues EPM, Oliveira GS de, Polisel CG. Pharmaceutical interventions in an intensive care unit of a univer-

- sity hospital. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde [Internet]. 2019 [acesso em 2024 jun 13];8(3). Disponível em: <https://rbfhss.org.br/sbrafh/article/view/296> doi: <https://doi.org/10.30968/rbfhss.2017.083.005>
11. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder. Manual de Seguimento Farmacoterapêutico [Internet]. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas; 2009 [acesso 2023 nov 19];128. 3ª ed. Disponível em: [https://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/wp-content/uploads/sites/74/2018/09/Guia-dader-interior-brasil-v4\\_.pdf](https://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/wp-content/uploads/sites/74/2018/09/Guia-dader-interior-brasil-v4_.pdf)
12. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento-PNUD. IDHM Municípios 2010.
13. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil 2013 (Com dados do Censos 1991, 2000 e 2010) [Internet]. [acesso em 2024 jun 10]. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/idhm-municipios-2010>
14. Silva ACA, Cruz BOS da, Costa EM da, Carvalho F da S, Azevedo FHC, Santos IA dos, et al. Assistência farmacêutica em casos de polifarmácia entre a população idosa. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2019 [acesso em 2024 jun 12];28:e999. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/999> doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e999.2019>
15. Queiroz W da S, Fortes RC. Prevalência de polimedicação e automedicação praticadas por pessoas idosas. Brasília Med [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jun 12];59:1-6. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/rbm.org.br/pdf/v59a113.pdf> doi:10.5935/2236-5117.2022v59a66
16. Jungo KT, Ansoarg A-K, Floriani C, Rozsnyai Z, Schwab N, Meier R, et al. Optimising prescribing in older adults with multimorbidity and polypharmacy in primary care (OPTICA): cluster randomised clinical trial. BMJ. 2023;381:e074054. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074054>
17. Gome EES, Santos FMT, Guimarães HNS, Abrantes GF, Rivera JGB. Atenção farmacêutica o uso racional de descongestionantes nasal na farmácia comunitária. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2023 [acesso em 2024 jun 24];9(10):1929–39. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11741> doi: 10.51891/rease.v9i10.11741
18. Machado PRP, Pereira dos S, Silva DCB da, Varela ELP, Corôa MCP, Braga GLC, et al. Atuação do farmacêutico no uso racional e manejo de antigripais: guia de prática clínica. Res Soc Devel [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jun 23];11(8):20. Disponível em: [file:///E:/Downloads/30526-Artigo\\_Arquivo-351219-1-10-20220613.pdf](file:///E:/Downloads/30526-Artigo_Arquivo-351219-1-10-20220613.pdf) doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.30526>
19. Lombardo M, Eserian JK. Fármacos e alimentos: interações e influências na terapêutica. Infarma. Ciências Farmacêuticas [Internet]. 2014 [acesso em 2024 jun 11];26(3):88-192. Disponível em: <https://revistas.cff.org.br/infarma/article/view/632> doi: 10.14450/2318-9312.v26.e3.a2014.pp188-192
20. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Jon Spechler S, et al. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. Am J Gastroenterol [Internet]. 2022 [acesso em 2024 jun 10];117(1):27-56. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34807007/> doi: 10.14309/ajg.0000000000001538
21. Moraes Filho JPP, Navarro-Rodriguez T, Barbuti R, Eisig J, Chinzon D, Bernardo W. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease: an evidence-based consensus. Arquivos de Gastroenterologia [Internet]. 2010 [acesso em 2024 jun 12];47:99-115. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-547620> doi: <https://doi.org/10.1590/S0004-2803201000100017>
22. Brunton LL, Knollman BJ. Goodman & Gilman's The Pharmacological Basis of Therapeutics [Internet]. New York: McGraw Hill Medical; 2018 [acesso em 2024 jun 13]. 13ª ed. Disponível em; [https://www.researchgate.net/profile/Bjorn-Knollmann/publication/234077142\\_Goodman\\_Gilman's\\_The\\_Pharmacological\\_Basis\\_Of\\_Therapeutics/links/54fb1ef50cf20b0d2cb8ae62/Goodman-GilmanS-The-Pharmacological-Basis-Of-Therapeutics.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Bjorn-Knollmann/publication/234077142_Goodman_Gilman's_The_Pharmacological_Basis_Of_Therapeutics/links/54fb1ef50cf20b0d2cb8ae62/Goodman-GilmanS-The-Pharmacological-Basis-Of-Therapeutics.pdf)
23. Santos GK, Dias QJN, Martins TS. Revisão sistemática sobre a atenção farmacêutica ao idoso no uso da polifarmácia. Braz J Dev [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jun 13];7(9):93225–40. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/36515> doi: 10.34117/bjdv7n9-471
24. Freitas EL, Ramalho-de-Oliveira D, Perini E. Atenção Farmacêutica – Teoria e Prática: um Diálogo Possível? Acta Farm Bonaerense [Internet]. 2006 [acesso em 2024 jun 12];25(3):447-53. Disponível em: [http://www.latamjpharm.org/trabajos/25/3/LA-JOP\\_25\\_3\\_4\\_1\\_65S6D96437.pdf](http://www.latamjpharm.org/trabajos/25/3/LA-JOP_25_3_4_1_65S6D96437.pdf)
25. Amarante LC, Shoji LS, Beijo LA, Lourenço EB, Marques LAM. A influência do acompanhamento farmacoterapêutico na adesão à terapia anti-hipertensiva e no grau de satisfação do paciente. Rev Ciênc Farm Básica Apl [Internet]. 2010 [acesso em 2024 jun 08];31(3):209-15. Disponível em: <https://rcfba.fcfar.unesp.br/index.php/ojs/article/view/367/365>
26. Vieira FS. Possibilidades de contribuição do farmacêutico para a promoção da saúde. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2007 [acesso em 2024 jun 10];12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Wt3tKrdgfW7BcgRSJzBHK7c/?lang=pt#> doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000100024>
27. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa AD de M, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):516-658. doi: <https://doi.org/10.36660/abc.20201238>