

## Capítulo 6

# ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTE IDOSO EM POLIFARMÁCIA: RELATO DE CASO

KEITIELY GALERA<sup>1</sup>  
DÉBORA FERNANDA VERES RONI<sup>2</sup>

*1. Bacharel em Farmácia- Universidade Estadual do Centro-Oeste- UNICENTRO*

*2. Doutora em Ciências Farmacêuticas- Docente Universidade Estadual do Centro-Oeste- UNICENTRO*

**Palavras-chave:** *Cuidado farmacêutico; Atenção farmacêutica; Erros de medicação.*

## INTRODUÇÃO

De acordo com o censo populacional de 2022 houve um aumento significativo de pessoas idosas no território brasileiro. Os números indicam que o total de pessoas com 65 anos ou mais no país chegou a 10,9% da população, sendo observado alta de 57,4% em relação ao ano de 2010 (GOMES & BRITTO, 2023).

Comumente pessoas idosas são portadoras de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que são caracterizadas por estados permanentes ou de longa permanência que necessitam de acompanhamento constante, visto que em razão de sua natureza não têm cura (BRASIL, 2006). Esses transtornos são responsáveis pela mortalidade prematura, incapacidades, perda da qualidade de vida, além de gerar sobrecarga no sistema de saúde, bem como contribuir para o aumento de gastos com assistência médica e previdência social (MALTA *et al.*, 2017; WHO, 2020). Além do que, a população idosa está mais sujeita a vulnerabilidades devido aos fatores físicos, emocionais ou psicológicos associados com o aumento do risco de ocorrências de desfechos clínicos adversos, tais como: declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, a polifarmácia, caracterizada pelo uso simultâneo de vários medicamentos, é prática comum entre os idosos estando relacionada com desfechos negativos em saúde, dentre eles, os erros de medicação e problemas relacionados ao uso de medicamentos (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Além disso, devido às alterações fisiológicas decorrente do avanço da idade, a população idosa está mais vulnerável a sofrer variações farmacocinéticas e farmacodinâmicas relacionado ao uso de medicamentos (NOBREGA & KARNIKOWSKI, 2005).

Diante do exposto, o cuidado farmacêutico é uma prática que tem por intuito prover de maneira responsável o tratamento farmacoterapêutico do paciente com o objetivo de atingir resultados concretos que contribuam para a melhoria da qualidade de sua saúde (PEREIRA & FREITAS, 2008). Assim, é atribuído ao profissional farmacêutico prevenir, detectar e resolver problemas relacionados ao uso de medicamentos para garantir a efetividade da farmacoterapia instaurada (ANGONESI, 2008).

O acompanhamento farmacoterapêutico, caracterizado como um componente do cuidado farmacêutico, permite averiguar problemas relacionados com a administração de fármacos, reduzir erros de medicação, além de otimizar a eficácia da farmacoterapia, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida do paciente (CAMPOS *et al.*, 2020).

O objetivo deste estudo foi realizar um acompanhamento farmacoterapêutico em um paciente idoso residente no município de Guaparuva/PR. Procurou-se investigar e analisar a farmacoterapia adotada pelo paciente, bem como avaliar a ocorrência de erros de medicação e problemas relacionados ao uso de medicamentos, com vistas a melhorar os resultados terapêuticos individuais.

## MÉTODO

A presente pesquisa, caracteriza-se por um estudo descritivo do tipo relato de caso, realizado através de acompanhamento farmacoterapêutico de um paciente idoso que faz uso de polifarmácia. O acompanhamento farmacoterapêutico foi realizado por um período de 45 dias, sendo que durante esse período uma vez por semana os entrevistadores realizaram visitas domiciliares. As informações do paciente foram coletadas mediante entrevistas guiadas por um questionário baseado no Método de Dáder. Esse

instrumento permite fazer a análise situacional do perfil do paciente, verificando o histórico social, problemas de saúde, farmacoterapia atual, bem como avaliando a adesão ao tratamento medicamentoso e uso de terapias alternativas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste UNICENTRO, sob parecer consubstanciado nº 63552922.2.0000.0106. Após o aceite do paciente em participar do estudo, foi feito a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O paciente selecionado para participar do estudo foi uma mulher de 60 anos de idade, viúva, aposentada e com ensino médio completo, que se enquadrava aos critérios de inclusão previamente estabelecidos para o desenvolvimento do estudo.

Em um primeiro momento foi repassado o serviço farmacêutico que seria desenvolvido, fez-se a oferta do serviço, explicando sobre a pesquisa. Posteriormente, foi realizada a consulta farmacêutica com a aplicação do questionário. Os procedimentos realizados durante todas as visitas subsequentes consistiram no monitoramento de parâmetros fisiológicos como a aferição da pressão arterial (PA) e bioquímico com a determinação da glicemia capilar pós *prandial*. Todos os resultados foram registrados no prontuário da paciente.

A paciente é inquilina de um de seus filhos e administra suas medicações sem acompanhamento dos familiares. Relata não possuir alergia

a qualquer tipo de medicação. Informa ser tabagista a aproximadamente 35 anos, consumindo em média 20 cigarros por dia. Os dados antropométricos da paciente foram os seguintes: peso: 88 kg, altura 1,64 m, sendo estabelecido um índice de massa corpórea (IMC) de 32,7, considerado obesidade de grau 1 (ABESO, 2023).

Mediante exames laboratoriais apresentados e prescrições médicas a paciente é portadora de diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, além de dislipidemia, labirintite, anemia e transtorno ansioso, diagnosticado a um mês e meio. As queixas de saúde relatadas pela paciente incluem: sonolência, tremores, boca seca, eventos de tontura acompanhado de náuseas e refluxo. No decorrer das visitas a paciente também relatou sintomas como dores nas pernas, aumento da cansaço, além de sintomas emocionais como tristeza, angústia e ansiedade.

Durante o período de acompanhamento a paciente relatou não ter ciência de sua condição de multimorbidade, admitiu não ter conhecimento prévio sobre a importância de utilização de cada medicamento e dosagens para seu respectivo quadro clínico. A mesma demonstrou ter orientação confusa sobre a posologia e adesão ao tratamento, sem ter clareza sobre os horários de administração.

A paciente relatou utilizar dez medicamentos contínuos por via oral, prescritos por clínicos, conforme apresentado na **Tabela 6.1**.

**Tabela 6.1** Tabela da farmacoterapia adotada pela paciente

Patologia	Medicamento prescrito	Posologia adotada pela paciente
Hipertensão	Losartana potássica 50 mg	1 comprimido manhã
	Anlodipino 5 mg	1 comprimido manhã / 1 comprimido noite
Dislipidemia	Sinvastatina 40 mg	1 comprimido manhã
Angina	Isossorbida 20 mg	1 comprimido manhã / 1 comprimido tarde / 1 comprimido noite
	Ácido acetilsalicílico 100 mg	1 comprimido tarde
Diabetes	Metformina 850 mg	1 comprimido manhã / 1 comprimido noite
Labirintite	Betaistina 16 mg	1 comprimido manhã / 1 comprimido tarde
Náusea	Ondasentrona 8 mg	1 comprimido se náusea
Anemia	Sulfato ferroso 40 mg	1 comprimido longe das refeições
Transtorno ansioso	Sertralina 50 mg	1 comprimido manhã
Refluxo	Omeprazol 20 mg	1 comprimido manhã

Com auxílio da enciclopédia *on-line* Drugs.com® e do site Medscape®, foi investigado a presença de interações medicamentosas. Além disso, foi possível estabelecer a ocorrência de Problemas de saúde Relacionados ao Uso de Medicamentos (PRM's). Esses de acordo com o Terceiro Consenso de Granada (COMITÊ DE CONSENSO, 2007) é definido por situações em que o uso do medicamento provoca um resultado negativo associado ao seu uso (MACHUCA *et al.*, 2004).

Foram identificados cinco PRM's sendo quatro desses relacionados com insegurança não quantitativa e um associado com a necessidade, em que a paciente apresenta um problema de saúde decorrente da não utilização de um medicamento que se faz necessário, uma vez que foi prescrito.

As interações medicamentosas detectadas estão indicadas no **Tabela 6.2**:

**Tabela 6.1** Quadro das interações medicamentosas identificadas

Medicamentos	Gravidade Identificada	Mecanismo De Interação
Losartana potássica e ácido acetilsalicílico	Moderada	O ácido acetilsalicílico diminui os efeitos da losartana por antagonismo farmacodinâmico
Anlodipino e metformina	Moderada	O anlodipino diminui os efeitos da metformina por antagonismo farmacodinâmico
Anlodipino e sinvastatina	Elevada	Anlodipino aumenta os níveis séricos da sinvastatina
Sertralina e metformina	Moderada	A sertralina aumenta os níveis da metformina por antagonismo farmacodinâmico
Sulfato ferroso e omeprazol	Moderada	O omeprazol diminui os níveis ou o efeito do sulfato ferroso aumentando o pH gástrico

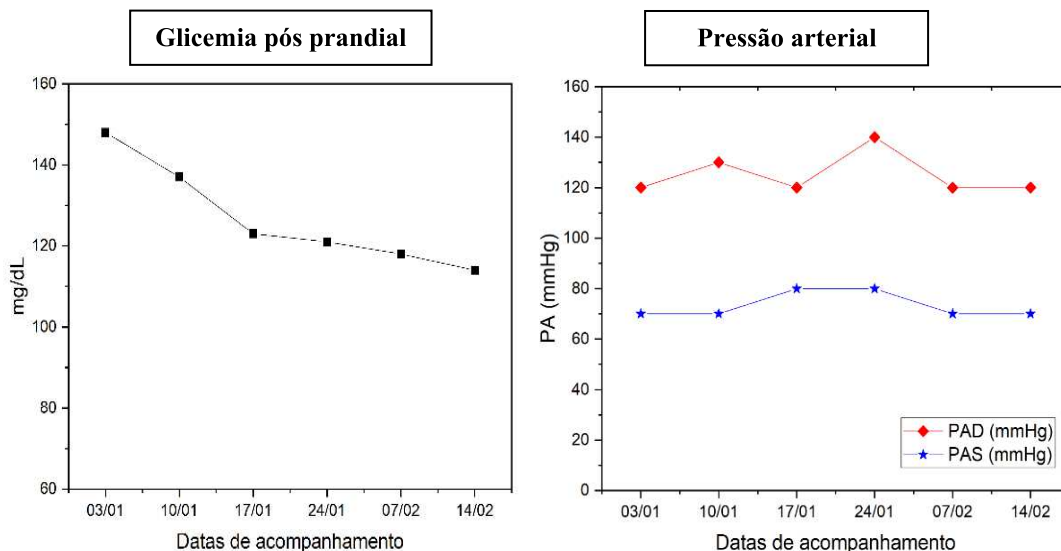
**Fonte:** Drugs.com® e Medscape®, 2023



Durante o acompanhamento da paciente foram realizadas aferições da PA e determinação da glicemia pós-prandial conforme apresentado na **Figura 6.1**. A primeira medida da glicemia

indicou valor de 148 mg/dL, nível considerado elevado, sendo o recomendado valores até 140 mg/dL (GROSS *et al.*, 2003).

**Figura 6.1** Níveis da glicemia pós prandial e valores da pressão arterial durante acompanhamento



Em conversa com a paciente, a mesma relatou ter uma alimentação rica em carboidratos e doces, e pobre em verduras e frutas, além de não praticar qualquer atividade física. Essas condições podem justificar o valor alterado. Outro possível fator que pode justificar o valor aumentado da glicemia é a interação medicamentosa, considerada moderada entre o anlodipino e a metformina, em que o anlodipino diminui os efeitos da metformina por antagonismo farmacodinâmico.

A intervenção indicada para a paciente foi usar as referidas medicações conforme a prescrição médica, um comprimido pela manhã e outro a noite, porém devendo fazer um intervalo mínimo de duas horas entre as administrações. Outra medida sugerida foi conscientizar a mesma da importância de uma alimentação equilibrada e saudável, além da prática de atividade física regular, sob supervisão de um profissional da área.

Quanto aos níveis pressóricos, embora a PA tenha permanecido dentro dos valores preconizados pelas diretrizes atuais, que considera como meta de pressão arterial valores inferiores a 140 x 90 mmHg para idosos hígidos em geral, foi detectado que em alguns dias os valores estavam elevados, conforme indicado na **Figura 6.1**.

Todavia, conforme estudo de Porth & Matfin (2010), a elevação isolada da pressão arterial pode estar associada às alterações no humor ou na emoção. Situação semelhante ao observado pela paciente a qual relatou sintomas emocionais como tristeza, angústia e ansiedade.

Embora a idosa tenha mencionado queixas de saúde relacionadas com tontura, boca seca e sonolência, tais sintomas foram identificados como efeitos adversos da sertralina. Medicamento que auxilia no controle da ansiedade, sendo reforçado a importância do uso contínuo da medicação (MORENO *et al.*, 1999). Foi re-

passado as possíveis reações adversas do fármaco, que deveriam desaparecer com uso contínuo, resultando no alívio dos sintomas quando usado corretamente. Todas as informações foram explicadas de forma clara e em linguagem simples.

Quanto aos eventos de tontura e náuseas relatados pela paciente, foi verificado que estão associados ao diagnóstico indicado pelo médico clínico, de labirintite. Foi observado que esses episódios vêm ocorrendo, pois, a mesma informou não fazer o uso contínuo da medicação prescrita, devido à não possuir condição financeira para adquirir o medicamento. Sendo orientada a aderir a medicação conforme prescrição médica para alívio dos sintomas, além da indicação de uma reconsulta com o médico clínico responsável a fim de substituir a medicação em questão por uma opção disponível na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUME).

Como foi observado que a paciente apresenta dificuldades em aderir ao uso dos medicamentos por confusão dos horários, foi desenvolvido um calendário posológico para facilitar no momento da administração. Sendo orientada como utilizar corretamente cada um dos medicamentos, além disso, foi reforçado a posologia correta do medicamento sinvastatina, o qual estava sendo administrado de forma equivocada no período da manhã.

Com o intuito de promover maior qualidade de vida da paciente foram indicadas algumas in-

tervenções não farmacológicas a serem adotadas. Como a paciente queixou-se de refluxo foi recomendado algumas medidas simples que poderiam minimizar esse desconforto como a elevação da cabeceira da cama e evitar alimentação próximo ao horário de dormir.

Após o período de 45 dias de acompanhamento foi realizado uma avaliação final do estado da paciente. Sendo possível observar que a mesma acatou e seguiu todas as recomendações sugeridas, principalmente na adoção do calendário posológico. A mesma adquiriu a medicação que havia interrompido. A paciente mostrou-se estar ciente de sua condição clínica e quais as possíveis interações medicamentosas estava sujeita a ocorrer.

## CONCLUSÃO

Mediante o acompanhamento farmacoterapêutico instaurado para a paciente, foi constatado que seu estado de saúde apresentou evolução positiva. A paciente demonstrou estar colaborativa em todas as orientações repassadas. Houve uma melhora dos parâmetros fisiológicos e bioquímicos monitorados, bem como as queixas de saúde relatadas foram cessadas. As estratégias desenvolvidas para melhorar a adesão à farmacoterapia foram adotadas e seguidas com sucesso. Sendo possível concluir que o cuidado farmacêutico aplicado a paciente foi uma ferramenta útil para promover, proteger e recuperar sua saúde, além de contribuir para o uso racional dos medicamentos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Disponível em: <<https://abeso.org.br/obesidade-e-sindrome-metabolica/calculadora-imc/>>. Acesso em 12 dez. 2023.
- ANGONESI, D. Dispensação farmacêutica: uma análise de diferentes conceitos e modelos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, p.629-640, 2008. DOI: 10.1590/S1413-81232008000700012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília. Ministério da Saúde, 2006.
- CAMPOS, L. S. *et al.* A prática da atenção farmacêutica no acompanhamento farmacoterapêutico de idosos diabéticos e hipertensos: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*. v.3, 2287-2296, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-079.
- COMITÉ DE CONSENSO. Tercer Consenso de Granada sobre problemas relacionados com los medicamentos (PRM) y resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Espanha. 2007.
- DRUGS.COM. Disponível em: <<https://www.drugs.com/>>. Acesso em 11 dez 2023.
- GOMES, I. & BRITTO, V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência IBGE. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>>. Acesso em 12 dez. 2023.
- GROSS, J. L. *et al.* Glicemia Pós-Prandial. *Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabolismo*. v.47, p. 728-738, 2003. DOI: 10.1590/S0004-27302003000600017.
- MACHUCA, M. *et al.* Método Dáder: Manual de acompanhamento farmacoterapêutico. Grupo de Investigação em Atenção Farmacêutica. Universidade de Granada 5. 2004.
- MALTA, D.C. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, v.51, p.1-10, 2017. DOI: 10.1590/S1518-8787.20170510000901.
- MEDSCAPE. Drug interaction Checker. Disponível em: <<https://reference.medscape.com/drug-interactionchecker>>. Acesso em 11 dez 2023.
- MORENO, R. A. *et al.* Psicofarmacologia de antidepressivos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. Depressão. 1999. DOI: 10.1590/S1516-44461999000500006.
- NOBREGA, O.T & KARNIKOWSKI, M. G.O. A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.10, p. 309-313, 2005. DOI: 10.1590/S1413-81232005000200008.
- OLIVEIRA, P.C. *et al.* Prevalência e fatores associados à polifarmácia em idosos atendidos na atenção primária à saúde em Belo Horizonte-MG, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.26, p. 1553-1564, 2021. DOI: 10.1590/1413-81232021264.08472019.
- PEREIRA, L. R. L, FREITAS, O. A evolução da Atenção Farmacêutica e a perspectiva para o Brasil. *Revista brasileira de ciências farmacêuticas*. 2008.
- PORTH, C.M & MATFIN, G. *Fisiopatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.
- WHO - World Health Organization. (WHO). Noncommunicable diseases progress monitor 2020. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>>. Acesso em 11 dez. 2023.