



Ministério da Educação – Brasil  
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM  
Minas Gerais – Brasil  
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas  
ISSN: 2238-6424  
Nº. 28 – Ano XIII – 10/2025  
<<https://revistas.ufvjm.edu.br/vozes>>  
DOI: <<https://doi.org/10.70597/vozes.v13i28.1043>>

## **Acompanhamento Farmacoterapêutico em paciente idoso e polifarmácia: um relato de caso**

### **Ketlen Martins de Matos**

Farmacêutica pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)  
Pós graduanda em Saúde do Idoso pela Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso da UFVJM  
<<http://lattes.cnpq.br/6902923744363495>>  
E-mail: [ketlen.matos@ufvjm.edu.br](mailto:ketlen.matos@ufvjm.edu.br)

### **Juliana Couto Nascimento**

Farmacêutica pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)  
Mestre em Saúde, Sociedade e Ambiente pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
<<http://lattes.cnpq.br/5927831576110502>>  
E-mail: [juliana.couto@ufvjm.edu.br](mailto:juliana.couto@ufvjm.edu.br)

### **Paola Martins De Matos**

Fisioterapeuta pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)  
<<http://lattes.cnpq.br/5234501913883020>>  
E-mail: [paola.matos@ufvjm.edu.br](mailto:paola.matos@ufvjm.edu.br)

### **Renata Aline de Andrade**

Farmacêutica pela Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP)  
Pós-doutora em Atenção Farmacêutica pela Universidade de Granada, Espanha  
Docente do Curso de Farmácia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF  
<<http://lattes.cnpq.br/5619150887178334>>  
E-mail: [renata.andrade@ufvjm.edu.br](mailto:renata.andrade@ufvjm.edu.br)

**Resumo:** O envelhecimento é responsável pelo aumento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e como resultante a maior parcela da população idosa adota o uso de diversos medicamentos como tratamento. O acompanhamento farmacoterapêutico se torna necessário para solucionar problemas relacionados ao uso de múltiplos medicamentos. O objetivo do estudo é apresentar o acompanhamento farmacoterapêutico de um idoso polimedicado assistido por uma Farmácia Escola. O estudo possui metodologia qualitativa e descritiva do tipo relato de caso com adaptação do Método Dáder sendo disposto em três consultas farmacêuticas durante o período de abril a

junho de 2024 em Diamantina. A primeira consulta consistiu em coleta de dados pessoais e clínicos seguida de demonstração de técnica inalatória, a segunda consulta integrou achados de superdosagem medicamentosa e realização de correção da posologia e a terceira consulta detectou problemas por automedicação, falta de adesão à medicação específica e fornecimento de caixa organizadora. É perceptível que o acompanhamento farmacêutico é fundamental para o auto gerenciamento da saúde e uso racional de medicamentos a fim de evitar efeitos adversos. As intervenções de cuidado farmacêutico propostas ao longo do trabalho em relação à farmacoterapia foram aceitas pelo idoso e houve melhora na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Serviços Farmacêuticos. Automedicação. Terapia Medicamentosa. Autocuidado.

## 1 Introdução

Segundo [Guerra e Caldas \(2010\)](#) e [Fonseca et al. \(2013\)](#), o processo de envelhecer é conceituado como o conjunto de diversas alterações morfológicas, sendo bioquímicas, fisiológicas e psicológicas, a depender da história de vida e adaptações inerentes ao ambiente de acordo com as experiências do indivíduo. O envelhecimento apresenta características individuais e coletivas nos aspectos físicos, sociais e psíquicos.

Mediante a isso, pelo envelhecimento se aliar a várias doenças, vem em conjunto o uso de muitos medicamentos (polifarmácia) que pode culminar em efeitos colaterais, interação medicamentosa, toxicidade e baixa adesão ([Muniz et al., 2017](#)). Para a instituição [World Health Organization \(2017\)](#), a polifarmácia é definida como o uso rotineiro e concomitante de quatro ou mais medicamentos por um paciente, isso inclui sem prescrição ou medicinas tradicionais.

A farmácia clínica é a área da farmácia na qual os farmacêuticos desenvolvem o modelo de prática do cuidado farmacêutico (CF), com visão holística e centrada no paciente, fornecendo toda a assistência necessária. Ademais, tem como objetivo otimizar a farmacoterapia do paciente, a fim de prevenir e tratar as doenças para melhorar a qualidade de vida do indivíduo ([Conselho Federal de Farmácia, 2016](#)).

Estudos sobre acompanhamento farmacoterapêutico, são importantes para a identificação de problemas relacionados aos medicamentos (PRM) e dos resultados negativos associados aos medicamentos (RMN) com intuito de proporcionar a efetividade da farmacoterapia e possibilitar ações de saúde mais assertivas para a comunidade.

## 2 Revisão da Literatura

O acompanhamento farmacoterapêutico (AF) é de grande importância para a prevenção de doenças crônicas na área da saúde (DE SOUZA et al., 2023). No entanto, a prática do AF no Brasil ainda é iniciante, principalmente em farmácia escola de universidades públicas.

De acordo com o [Conselho Federal de Farmácia \(2016\)](#), o acompanhamento farmacoterapêutico é definido como a atuação do farmacêutico sobre o gerenciamento de tarefas na farmacoter-

apia, análise de condições de saúde, fatores de risco e do tratamento do paciente, implantação de um conjunto de intervenções gerenciais e do acompanhamento do paciente, tendo em vista a prevenção e resolução de problemáticas sobretudo em estudos clínicos para redução de danos e potencialização da eficiência e qualidade aos serviços de saúde, incluindo ações de promoção e proteção em saúde ao paciente. Para [Ferreira \(2015\)](#), o acompanhamento farmacoterapêutico revelou resultados positivos na farmacoterapia em pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Sendo assim, os indivíduos precisaram fazer o uso contínuo de medicamentos e a falta de adesão ao tratamento pode causar desde agravos na saúde a registros de óbitos.

Além disso, conforme o estudo de [Hernández, Castro e Dáder \(2014\)](#), os serviços de AF são desenvolvidos por métodos, como o Método Dáder, oriundo da Universidade de Granada na Espanha. O Método Dáder é dividido em nove etapas, sendo, oferta do serviço, primeira entrevista, estado de situação, fase de estudo, fase de avaliação, fase de intervenção, resultado da intervenção, novo estudo da situação e entrevistas sucessivas. Este método visa estabelecer assistência farmacêutica onde há implementação de intervenções baseadas em registros de farmacoterapia. Somado a isso, durante o processo de avaliação do paciente, é documentado todas as condições de saúde e medicamentos dispostos ao uso conforme as atividades do estabelecimento prestador de serviços farmacêuticos.

Conforme descrito nos estudos de [Yunes, Coelho e Almeida \(2011\)](#) e [Barbosa e Medeiros \(2018\)](#), a polifarmácia aumenta a possibilidade de reações adversas no indivíduo. Os autores [Vernizi e Silva \(2016\)](#) afirmam que os idosos costumam usar medicamentos com mais frequência devido à sua condição de grupo exposto à necessidade de uso de medicamentos, o que está relacionado à deficiência dos serviços de saúde. Isso ocorre porque populações que recebem atendimento adequado e têm acesso gratuito e restrito a medicamentos apresentam índices mais baixos de automedicação.

### 3 Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso, realizado no âmbito do serviço de acompanhamento farmacoterapêutico promovido pela Farmácia Escola JK (FEJK), em consultório farmacêutico localizado na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), em Diamantina, Minas Gerais, Brasil. A pesquisa foi conduzida entre abril e junho de 2024. Este estudo integra o projeto institucional “Implantação do Cuidado Farmacêutico na Farmácia Escola JK”, registrado no Sistema Integrado de Extensão e Cultura (SIEXC) sob número 2022-3000328 e renovado conforme edital 01/2024 (nº 202410120241671323), com interface entre ensino, pesquisa e extensão.

#### 3.1 Seleção do participante

A seleção do paciente foi realizada por meio da análise de prontuários disponibilizados aos estagiários do curso de Fisioterapia, em parceria com a FEJK. O participante foi encaminhado

pela Clínica Escola de Fisioterapia da UFVJM, considerando-se como critérios de inclusão: ser indivíduo hipertenso e em uso contínuo de polifarmácia (mais de quatro medicamentos). Após seleção, o participante foi convidado a integrar o estudo e esclarecido quanto aos objetivos e procedimentos, manifestando concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### **3.2 Procedimento de coleta de dados**

A primeira consulta farmacêutica ocorreu em abril de 2024, nas dependências da Clínica Escola de Fisioterapia, em consultório fisioterapêutico, devido à limitação locomotora do paciente. Nessa etapa, foi realizada anamnese farmacêutica e avaliação da farmacoterapia. Foram coletados dados sociodemográficos, histórico clínico, condições de saúde, hábitos de vida, perfil alimentar, medicamentos em uso e percepção do paciente quanto à própria saúde.

A avaliação da farmacoterapia incluiu questionamentos sobre indicação dos medicamentos, entendimento do paciente quanto ao uso, posologia prescrita e utilizada, forma farmacêutica, via de administração, adesão ao tratamento e autonomia na gestão dos medicamentos. Também foram analisados aspectos relacionados à efetividade, segurança e possíveis problemas relacionados ao uso dos medicamentos. As demais consultas subsequentes foram realizadas no consultório farmacêutico da FEJK, seguindo protocolo clínico semelhante.

### **3.3 Registro e organização dos dados**

Todas as informações coletadas foram registradas em prontuário eletrônico elaborado na plataforma Google Docs, posteriormente impressas e arquivadas fisicamente no consultório farmacêutico da FEJK. A ficha de anamnese utilizada foi elaborada pelas autoras do estudo, com base em suas experiências acadêmicas e práticas profissionais.

## **4 Resultados**

Neste estudo, é abordado o acompanhamento farmacoterapêutico do caso clínico de um paciente do sexo masculino, 64 anos, aposentado, nacionalidade brasileira, casado e residente com a esposa na zona rural de Diamantina – Minas Gerais, possuindo diagnóstico médico de HAS e DPOC entre outras condições de saúde. Cabe mencionar que no item história social, o paciente fumou cigarro por 40 anos, especificamente dos 12 anos aos 52 anos (cerca de 15 cigarros por dia) e afirmou ser ex-etilista, interrompendo o uso de bebida alcoólica por mais de 15 anos.

O primeiro contato do paciente aos serviços de farmácia foi através de uma aluna do curso de farmácia – a qual deu continuidade nos demais atendimentos. Mediante a aplicação do método Dáder utilizado desde a primeira consulta, o paciente foi encaminhado para o serviço de AF da FEJK para realização da segunda e terceira consulta. Ao todo, foram realizadas três consultas farmacêuticas durante o período de três meses. A seguir, foram dispostos os medicamentos

utilizados, suas respectivas posologias e considerações salientadas pela profissional durante todas as consultas.

Primeira consulta farmacêutica: Losartana 50mg, apresentando classe terapêutica antihipertensivo antagonista de receptor de angiotensina (1-0-1), Hidralazina 50 mg, antihipertensivo vasodilatador periférico (1-0-1), Metoprolol 50mg antihipertensivo betabloqueador (1-0-0), Furosemida 40mg antihipertensivo diurético de alça (1-0-0) e Isossorbida 20mg antianginoso vasodilatador (1-0-1). Ele também utilizava o Ácido acetilsalicílico 100mg, antiagregante plaquetário (0-1-0), a Sinvastatina 40mg, antilipêmico (0-0-1), e a Dapagliflozina 10mg, hipoglicemiante (1-0-1). Para o tratamento da DPOC utilizava Salbutamol 100 mcg, broncodilatador (2 jatos de 6h/6h em episódios de exacerbação) e Furoato de fluticasona 100mcg/Brometo de umeclidínio 62,5mcg/ Trifenatato de vilanterol 25mcg - corticóide, anticolinérgico e broncodilatador (1-0-0).

Na primeira consulta, o paciente afirmou que era incapaz de tomar os medicamentos sozinho e era auxiliado pela esposa. Os medicamentos se encontravam desorganizados em uma caixa de papelão. A queixa principal do paciente relatada na consulta foi sentir falta de ar e cansaço. Relata que: "...qualquer caminhadinha que eu faço, fico cansado". Então, foi pedido ao paciente que demonstrasse a forma de utilização dos dispositivos inalatórios e o paciente não sabia a forma de utilização correta. A farmacêutica responsável pela FEJK, com a aluna, realizaram educação em saúde para reforçar a importância do uso correto do salbutamol seguindo a técnica: realizar a expiração (jogar o ar do pulmão para fora), administrar o medicamento (inspirando, ou seja, puxando o ar para dentro), contar 10 segundos e lavar a boca ou escovar os dentes.

Segunda consulta farmacêutica: Losartana 50mg, antihipertensivo antagonista de receptor de angiotensina (1-0-1), Hidralazina 50 mg, antihipertensivo vasodilatador periférico (1-0-1), Metoprolol 50mg, antihipertensivo betabloqueador (1-0-0), Furosemida 40mg, antihipertensivo diurético de alça (1-0-0) e Isossorbida 20mg, antianginoso vasodilatador (1-0-1). Ele também utilizava o Ácido acetilsalicílico 100mg, um antiagregante plaquetário (0-1-0), a Sinvastatina 40mg, antilipêmico (0-0-1), e a Dapagliflozina 10mg, hipoglicemiante (1-0-1). Para o tratamento da DPOC utilizava Salbutamol 100 mcg, broncodilatador (2 jatos de 6h/6h em episódios de exacerbação) e Furoato de fluticasona 100mcg/Brometo de umeclidínio 62,5mcg/ Trifenatato de vilanterol 25mcg, corticóide, anticolinérgico e broncodilatador (1-0-0) e Cloridrato de nafazolina 0,5 mg/mL, um descongestionante nasal por uso próprio (automedicação).

Na segunda consulta, realizada 13 dias após a primeira, houve adição do cloridrato de nafazolina 0,5mg/mL por automedicação e a hidralazina de 25mg estava sendo utilizada por duplicidade terapêutica. Houve uma superposição de dose de medicamento, devido a duas prescrições médicas distintas. O paciente estava utilizando um comprimido de 25mg e outro de 50mg de cloridrato de hidralazina, sendo que segundo a prescrição médica foi recomendado a posologia de cloridrato de hidralazina 50mg (1-0-1). Foi identificado que haviam duas prescrições: uma contendo cloridrato de hidralazina 25mg - dois comprimidos de 12/12h e outra contendo cloridrato de hidralazina 50mg - um comprimido de 12/12h. Diante do exposto, foi realizada a seguinte intervenção farmacêutica: orientação para que o paciente utilizasse 2 comprimidos de cloridrato de hidralazina 25 mg (equivalente a 50mg) de 12 em 12 horas, conforme a prescrição,

até finalizar a cartela e posteriormente utilizar 1 comprimido de cloridrato de hidralazina 50 mg de 12 em 12 horas.

Terceira consulta farmacêutica: Losartana 50mg, antihipertensivo antagonista de receptor de angiotensina (1-0-1), Hidralazina 50 mg, antihipertensivo vasodilatador periférico (1-0-1), Furosemida 40mg, antihipertensivo diurético de alça (1-0-0) e Isossorbida 20mg, antianginoso vasodilatador (1-0-1). Ele também utilizava o Ácido acetilsalicílico 100mg, um antiagregante plaquetário (0-1-0), Sinvastatina 40mg, um antilipêmico (0-0-1), e a Dapagliflozina 10mg um hipoglicemiante (1-0-1). Para o tratamento da DPOC utilizava Salbutamol 100 mcg, um broncodilatador (2 jatos de 6h/6h em episódios de exacerbação) e Furoato de fluticasona 100mcg/Brometo de umeclidínio 62,5mcg/ Trifenatato de vilanterol 25mcg - corticóide, anticolinérgico e broncodilatador (1-0-0), Nafazolina 0,5 mg/mL descongestionante nasal por automedicação.

Na terceira consulta, realizada 11 dias após a segunda, foi referido pelo paciente o uso de Hidralazina de 50mg conforme a prescrição e não houve retorno ao médico durante o período entre a segunda e a terceira consulta farmacêutica. Cabe esclarecer que o Metoprolol 50mg foi prescrito para o paciente, no entanto o mesmo relatou não fazer o uso por não ter tido acesso ao medicamento pela Farmácia Básica do município. Além disso, foi identificado que o paciente não estava fazendo o uso da Furosemida quando saía de casa, pois relatou que esse medicamento aumentava o volume da urina e isso o incomodava. O Cloridrato de nafazolina, estava sendo utilizado por conta própria, ou seja, por automedicação. A equipe da FEJK explicou e reforçou ao paciente sobre os possíveis efeitos colaterais, contraindicado para hipertensos. Nessa consulta, foi fornecido ao paciente uma caixa organizadora de medicamentos, com listras laterais para sinalização e legenda indicando os horários com as respectivas cores dos adesivos, ao qual as cartelas de medicamento marcadas com a cor amarelo devem ser administrados de manhã, na cor verde à tarde e na cor azul à noite (Figura 1).

**Figura 1** – Caixa organizadora de medicamentos



Fonte: Arquivo pessoal (2025)

Em suma, durante as consultas foi possível inferir que o paciente aceitou e aderiu às intervenções farmacêuticas propostas. O paciente aderiu ao uso da furosemida após educação em saúde. Em relação ao uso de descongestionante nasal, a intervenção para a suspensão do uso



do cloridrato de nafazolina 0,5 mg/DI foi realizada e bem-aceita, uma vez que o uso excessivo poderia aumentar a PA do paciente.

Além do mais, foi examinada a descrição dos Problemas Relacionados ao uso de Medicamentos (PRMs) e Resultados Negativos Associados à Medicação (RNM) ao longo do AF, tal como Cloridrato de hidralazina, referido como um medicamento desnecessário em sobreposição de dose desnecessária (PRM) com risco de hipotensão (RNM) e como intervenção houve alteração na posologia e orientação ao paciente para deixar o uso da hidralazina de 50mg concomitantemente com a hidralazina de 25mg. Depois, verificou-se o Cloridrato de nafazolina, retratado como um medicamento de insegurança qualitativa em sobreposição de dose desnecessária (PRM) com risco de quadro alérgico (RNM) e como intervenção houve educação em saúde a respeito dos riscos do uso diário da nafazolina.

Ainda, o Salbutamol é mencionado como um medicamento de insegurança qualitativa em sobreposição de dose (PRM) com risco de taquicardia em agravamento da hipertensão arterial (RNM) e como intervenção houve a diminuição de não adesão involuntária por meio de orientação sobre o uso correto de dispositivos inalatórios. Por fim, novamente o Cloridrato de nafazolina é exposto como um medicamento de insegurança não qualitativa em uso inseguro por apresentar a substância nafazolina de contraindicada para hipertensos (PRM) com risco de agravamento da hipertensão arterial (RNM) e como intervenção houve educação em saúde para orientação de lavagem nasal (soro fisiológico) duas vezes ao dia.

## 5 Discussão

No estudo de [Oliveira et al. \(2018\)](#) foi observado que o ato de automedicação em idosos é comum, resultando em interações medicamentosas. Esse fato pode ser observado no caso clínico em questão, pelo uso do cloridrato de nafazolina.

Somado a lista de medicamentos utilizados pelo paciente e o controle da PA, foi identificado que a principal queixa do paciente foi falta de ar (dispneia) e cansaço (fadiga). Sabe-se que os principais sintomas da DPOC são a dispneia crônica e progressiva e a fadiga. Esses sintomas impactam na saúde do paciente, levando a diminuição do desempenho de exercícios e estão diretamente ligadas às restrições e ao comprometimento funcional das pessoas ([Eisner et al., 2008](#)). Pacientes que possuem DPOC necessariamente realizam o uso de dispositivos inalatórios. Dessa forma, a eficácia do tratamento depende da forma que o medicamento é utilizado pelo paciente e não somente do acesso ao medicamento ([Muniz et al., 2017](#)).

Um estudo realizado por [Souza et al. \(2009\)](#), demonstrou que a maioria dos pacientes que possuem DPOC cometeram pelo menos um erro de administração dos inaladores, o que gera como consequência uma divergência entre a compreensão do paciente e a prática. O manuseio inadequado desses dispositivos culmina em baixa deposição brônquica do medicamento e contribui para doses subterapêuticas, o que pode causar agravo da DPOC ([Vasconcelos et al., 2015](#)). Em vista disso, a educação em saúde para pacientes que utilizam medicamentos inalatórios é importante para a aquisição da técnica correta para administração dos mesmos.

Na análise da farmacoterapia do caso em questão, foi observado que após a consulta médica, os medicamentos que atuavam no aparelho cardiovascular foram mantidos, porém, percebeu-se a presença de uma duplicidade terapêutica referente à hidralazina. Apesar dos benefícios do uso desse medicamento no tratamento do paciente, o uso inadequado pode gerar PRMs tais como a duplicidade terapêutica. De acordo com [Ribeiro e Others \(2015\)](#), a duplicidade terapêutica é qualquer alteração da prescrição médica com a presença prejudicial de dois medicamentos da mesma classe farmacológica ou que até mesmo seja prescrito duas vezes por profissionais diferentes. Esse fato, corrobora com a situação em que a sobreposição de dose da hidralazina estava causando um risco de hipotensão ao paciente, visto que ele estava utilizando uma quantidade desnecessária para o seu tratamento. Portanto, foi orientado que o paciente deveria tomar a hidralazina conforme a prescrição: hidralazina 50mg (1-0-1). Nesse sentido, como o paciente estava utilizando dois comprimidos de hidralazina por 24 dias e em dosagens diferentes prescritas por médicos distintos, houve uma intervenção farmacêutica para resolução desse PRM e consequente RNM e a mesma foi aceita.

A furosemida, presente na lista de medicamentos utilizados pelo paciente identificada na terceira consulta, foi prescrita pelo médico, mas o paciente afirmou não fazer uso do medicamento ao sair de casa. A falta de adesão aos medicamentos acontece muito, com os diuréticos de alça. Vários fatores podem interferir na adesão do medicamento, tais como baixo letramento em saúde, polifarmácia, pouca escolaridade, função cognitiva prejudicada, custo do medicamento e principalmente efeitos adversos ([Camargo, 2023](#)). No relato de caso, o paciente não estava aderindo o medicamento devido ao aumento do volume urinário.

Segundo [Martelli, Longo e Seriani \(2008\)](#), os diuréticos de alça promovem uma excreção de íons maior, o que resulta em um aumento da excreção de água. Isso leva a um incremento no volume urinário e, por consequência, a uma redução do débito cardíaco. Esse diurético possui um maior potencial para induzir diurese, uma vez que atuam na região onde ocorre a maior absorção de sódio nos túbulos renais.

Conforme explanado por [Zaffani et al. \(2007\)](#) e [Torquato, Shima e Araújo \(2020\)](#), o uso contínuo de descongestionante nasal tópico por mais de 5 dias pode causar efeito rebote, no qual o paciente experimenta um aumento da obstrução nasal ao interromper o uso, exigindo doses progressivamente maiores do medicamento para alcançar o efeito original. Como resultado, a mucosa nasal se torna menos sensível à droga, o que causa danos e provoca rinite medicamentosa.

Dentre os medicamentos identificados em uso pelo paciente na terceira consulta farmacêutica, o cloridrato de nafazolina ainda estava sendo utilizado de forma corriqueira, o que representa um PRM de segurança. A automedicação é visualizada como um problema de saúde pública e consequentemente pode causar vários danos como eventos cardiovasculares e até mesmo intoxicações por uso excessivo ([Dionizio; Macedo; Vespai, 2020](#)). Somado a isso, foi identificado que o paciente estava utilizando um medicamento para tratar a congestão nasal em sobredose. Como a congestão nasal não estava sendo tratada de forma adequada, ocasionou um ciclo vicioso de uso contínuo do cloridrato de nafazolina, ocasionando uma insegurança quantitativa. Nesse sentido, foi realizada uma IF sobre educação em saúde em relação a possibilidade de aumento da



PA pelo uso deste medicamento.

Posterior a isso, percebeu-se que o paciente ainda possuía dificuldade sobre a sua farmacoterapia, especialmente sobre os horários de administração dos medicamentos. Com o intuito de organizá-la e contribuir para minimizar a possibilidade de erros de medicação foi confeccionada uma caixa de plástico e adesivos com cores que fizeram o paciente associar manhã (bolinha amarela), tarde (bolinha verde) e noite (bolinha azul). Segundo [Pessi et al. \(2019\)](#), a elaboração de caixas organizadoras de medicamentos, são intervenções simples e de baixo custo que podem ser feitas para melhorar a adesão da farmacoterapia, a fim de evitar erros de administração de medicamentos. Esse instrumento serve como um recurso adicional ao CF oferecido ao paciente, promovendo sua autonomia em relação ao tratamento medicamentoso ([Nascimento et al., 2017](#)).

Em síntese, a relação do farmacêutico com o paciente é de suma importância, pois ambos trabalhando em conjunto, propiciam prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia ([Destro; Others, 2021](#)). Um grande exemplo acontece no Sistema Único de Saúde (SUS), em que por meio de orientação sobre os medicamentos, auxilia a diminuir os riscos e consequentemente diminuir a automedicação e custos com consultas médicas ([Souza; Soares, 2018](#)).

No que se refere as práticas em educação em saúde, o estudo de [Morais et al. \(2021\)](#), demonstra que é fundamental ter a criação de intervenções acessíveis que instiguem a pessoa idosa ao uso racional de medicamentos, promovendo a adesão do tratamento medicamentoso e garantindo qualidade de vida. Sobretudo, neste estudo, foi possível notar o interesse e aprendizado adquirido pelo paciente no decorrer das consultas e adesão ao tratamento medicamentoso por intermédio de ações de educação em saúde.

## 6 Conclusão

A atuação do farmacêutico clínico na identificação e resolução de PRMs e RNMs, durante as três consultas farmacêuticas, foi fundamental para o cuidado em saúde do paciente portador de HAS e DPOC. O AF possibilitou a adesão à furosemida, a redução do uso do cloridrato de nafazolina, o reforço do uso correto de dispositivos inalatórios e o controle da PA, contribuindo para a melhoria dos resultados clínicos e da qualidade de vida do paciente. Ademais, as obtenções destes resultados positivos só foram possíveis devido a participação no cuidado e aceitação das intervenções pelo paciente. É válido ressaltar que o paciente necessita de continuidade do AF.

O relato de caso por se basear em um único indivíduo, possui baixa capacidade de generalização dos achados e não permite estabelecer relações de causa e efeito. Dessa forma, a ausência de grupo controle impede comparações que poderiam confirmar a eficácia de intervenções ou a exclusividade de determinados eventos clínicos. Além disso, a falta de continuidade do caso clínico apresentado, somado à possibilidade de informações incompletas ou subjetivas, reforça suas limitações metodológicas.

**Agradecimentos:** Aos profissionais da Farmácia Escola JK que se dedicam pela atuação do

cuidado farmacêutico na população de Diamantinense.

**Abstract:** Aging is responsible for the increase in Chronic Noncommunicable Diseases and, as a result, a greater portion of the elderly population adopts the use of multiple medications as treatment. Pharmacotherapeutic monitoring becomes necessary to solve problems related to the use of multiple medications. The objective of this study is to present the pharmacotherapeutic monitoring of an elderly person on polymedication assisted by a School Pharmacy. The study uses a qualitative and descriptive case report methodology, adapted from the Dáder Method, and is conducted in three pharmaceutical consultations during the period from April to June 2024 in Diamantina. The first consultation consisted of collecting personal and clinical data followed by a demonstration of inhalation technique. The second consultation fully investigated drug overdose and dosage adjustments. The third consultation detected problems with self-medication and lack of adherence to the specific and complete medication in the organizer box. Pharmaceutical guidance is essential for self-management of health and the rational use of medications to avoid adverse effects. The pharmaceutical care disciplines proposed throughout the work in relation to pharmacotherapy were accepted by the elderly and there was an improvement in the patient's quality of life. **Keywords:** Pharmaceutical Services. Self-medication. Drug Therapy. Self-care.

## References

BARBOSA, Kledson Lopes; MEDEIROS, Karina Crislane da Silva de. Interação medicamentosa: um agravamento à saúde fragilizada. **Revista de Atenção à Saúde**, Universidade Municipal de São Caetano do Sul, v. 16, n. 58, 2018.

CAMARGO, Yanne da Silva. **Adesão medicamentosa e não medicamentosa em pacientes com hipertensão arterial sistêmica**. 2023. 26 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. **Serviços Farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade: Contextualização e arcabouço conceitual**. Brasília: Conselho Federal de Farmácia, 2016. ISBN 978-85-89924-20-7.

DESTRO, Délcia Regina *et al.* Perspectivas de pacientes sobre o acompanhamento farmacoterapêutico na atenção primária à saúde em uma capital brasileira. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, p. e37510918125, 2021.

DIONIZIO, Ingrid Couto; MACEDO, Laura Dayane de; VESPAI, Miriele Albino. A dependência de descongestionantes nasais e seus efeitos colaterais. **Revista Esfera Acadêmica Saúde**, v. 5, n. 2, p. 25–36, 2020.

EISNER, Mark D *et al.* Copd as a systemic disease: impact on physical functional limitations. **The American Journal of Medicine**, Elsevier, v. 121, n. 9, p. 789–796, 2008.

FERREIRA, Vinicius Lins. **A importância do seguimento farmacoterapêutico na saúde: uma revisão da literatura**. 2015. 51 f. Dissertação (Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em

Farmácia)) — Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, departamento de Ciências Farmacêuticas.

FONSECA, Grazielle Gorete Portella da *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: considerações de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 3, n. 2, p. 362–366, 2013.

GUERRA, Ana Carolina Lima Cavaletti; CALDAS, Célia Pereira. Dificuldades e recompensas no processo de envelhecimento: a percepção do sujeito idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, SciELO Public Health, v. 15, p. 2931–2940, 2010.

HERNÁNDEZ, Daniel Sabater; CASTRO, Martha Milena Silva; DÁDER, María José Faus. **Método Dáder: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico**. 3. ed. Alfenas, 2014. 128 p. Versão em português. 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)>.

MARTELLI, Anderson; LONGO, Marco Aurélio Tosta; SERIANI, Cleber. Aspectos clínicos e mecanismo de ação das principais classes farmacológicas usadas no tratamento da hipertensão arterial sistêmica. **Estudos de Biologia**, v. 30, n. 70/72, 2008.

MORAIS, Karen de Toledo *et al.* Educação em saúde para idosos de um grupo de terceira idade em governador valadares: enfoque no uso racional de medicamentos. **Revista de APS**, v. 23, n. 2, p. 454–461, 2021. Publicado em 2021, referente a v.23 n.2 2020.

MUNIZ, Elaine Cristina Salzedas *et al.* Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, SciELO Brasil, v. 20, p. 374–386, 2017.

NASCIMENTO, Renata Cristina Rezende Macedo do *et al.* Polifarmácia: uma realidade na atenção primária do sistema Único de saúde. **Revista de Saúde Pública**, SciELO Public Health, v. 51, p. 19, 2017.

OLIVEIRA, Samanta Bárbara Vieira de *et al.* Perfil de medicamentos utilizados por automedicação por idosos atendidos em centro de referência. **Einstein (São Paulo)**, SciELO Brasil, v. 16, p. eAO4372, 2018.

PESSI, Rafaela *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: preparação da caixa de organização de medicamentos para idosos com doenças crônicas não transmissíveis. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 1, p. e2081537, 2019.

RIBEIRO, Valeska Franco *et al.* Realização de intervenções farmacêuticas por meio de uma experiência em farmácia clínica. **Revista de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 6, n. 2, 2015.

SOUZA, Maria Luiza de Moraes *et al.* Técnica e compreensão do uso dos dispositivos inalatórios em pacientes com asma ou dpoc. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, SciELO Brasil, v. 35, p. 824–831, 2009.

SOUZA, Robson Dias de; SOARES, Denise Josino. **Atenção farmacêutica na saúde do idoso**. 2018. 20 p. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), São Francisco do Conde.

TORQUATO, Andreia Luiza; SHIMA, Vivian Taciany Bonassoli; ARAÚJO, Daniela Cristina de Medeiros. Riscos associados à prática de automedicação com descongestionante nasal. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 86899–86917, 2020.

VASCONCELOS, Isnard Maul Meira de *et al.* Prevalência do uso inadequado de dispositivos inalatórios por pacientes com asma e/ou dpoc atendidos em ambulatório especializado. **Revista Saúde & Ciência**, v. 4, n. 2, p. 6–18, 2015.

VERNIZI, Marcela Duarte; SILVA, Lisiane Lange da. A prática de automedicação em adultos e idosos: uma revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v. 10, n. 5, p. 53–72, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Medication Without Harm: Global Patient Safety Challenge on Medication Safety**. Geneva: World Health Organization, 2017. 16 p.

YUNES, Luciana Palis; COELHO, Tamara de Almeida; ALMEIDA, Silvana Maria de. Principais interações medicamentosas em pacientes de uti-adulto de um hospital privado de minas gerais. **Revista de Farmácia Hospitalar e Serviços de Saúde**, v. 3, n. 1, 2011.

ZAFFANI, Eduardo *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes usuários de descongestionantes nasais tópicos do ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital universitário. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 14, n. 2, p. 99–102, 2007.