



## ACOMPANHAMENTO

# FARMACOTERAPÊUTICO DE UM PORTADOR DE HIPERTENSÃO E DISLIPIDEMIA

Maria dos Remédios Mendes de Brito  
 Paôlla Rodrigues Policarpo  
 Paula Benvindo Ferreira  
 Prof. Dr. Rivelilson Mendes de Freitas

### Introdução

A atenção farmacêutica é um conceito de prática profissional em que o paciente é o principal beneficiário das ações do farmacêutico, uma vez que ele assegura que o paciente tenha acesso à informação a cerca da utilização adequada dos medicamentos, o que contribui para o seu uso racional (ANDRADE, 2009). Define-se acompanhamento farmacoterapêutico (AFT) como “um serviço profissional que visa à detecção de problemas relacionados com medicamentos (PRMs), para a prevenção e resolução de resultados negativos associados com medicamentos (RNMs)”.

### Objetivo

Realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de um portador de hipertensão arterial, bem como detectar, registrar e solucionar, através de intervenções farmacêuticas, os resultados negativos associados ao medicamento (RNMs) e os problemas relacionados com o medicamento (PRMs).

### Material e Métodos

Os dados foram coletados por meio da realização de um estudo do tipo exploratório descritivo em abordagem quantitativa, com emprego da técnica de observação direta e do Método Dáder.

Por meio da aplicação de uma ficha de seguimento farmacoterapêutico com perguntas claras e objetivas, no intuito de registrar as informações pessoais do paciente (história clínica, hábitos de vida, perfil farmacoterapêutico, medicamentos utilizados, pressão arterial, exames laboratoriais, queixas em relação à farmacoterapia e problemas relacionados a medicamentos).

Todas as etapas do estudo foram feitas com o consentimento do paciente e supervisionadas por um farmacêutico.

### Referências

- BRUNTON L.L.; LAZO J.S.; PARKER K.L. **Goodman & Gilman, As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 11ª ed. Rio de Janeiro, McGraw-Hill, 2006.  
 MACHUCA, M.; FERNANDEZ-LLIMOS, F.; FAUS, M.J. **Guía de Seguimiento Farmacoterapêutico: Método Dáder**. Granada, 2009.  
 ANDRADE, M. A.; SILVA, M.V. S.; FREITAS, O. **Assistência Farmacêutica como Estratégia para o Uso Racional de Medicamentos em Idosos**. 2009.

### Resultados

#### Dados

A.L.S., feminino, casada  
 73 anos, natural do estado do Ceará.  
 Peso: 60,3 kg  
 Altura: 1,43 m  
 IMC = 29,03 kg/m<sup>2</sup>

#### Exames

PA (29/09/11) = 130 por 70 mmHg  
 Circ. abdominal = 104 cm  
 Triglicérides = 221,0 mg/dL  
 HDL = 62 mg/dL  
 Colesterol = 208,0 mg/dL  
 LDL = 101,8 mg/dL  
 Lipídios = 693,2 mg/dL  
 VLDL = 44,2 mg/dL

#### Medicamentos utilizados pela paciente:

- ✗ Olmesartanamedoxomila 20 mg + hidroclorotiazida 12,5 mg ( uma vez ao dia, após o café da manhã);
- ✗ Clonazepam 0,5 mg ( uma vez ao dia, as 10 h da manhã);
- ✗ Ácido acetilsalicílico 100 mg (uma vez ao dia, depois do almoço);
- ✗ Sinvastatina 20 mg (uma vez ao dia, depois do almoço, e após uso da aspirina);
- ✗ Carbonato de cálcio 600 mg (três vezes ao dia, após o café e depois do medicamento para pressão; após o almoço e dos dois medicamentos; e após o jantar).

**Problemas de Saúde da paciente:**  
 problemas cardíacos, pulmonares e pressão alta;

A paciente autorreferiu ser etilista e tabagista por um longo período.

Há quatro anos esteve internada em estado de coma, condição em que permaneceu durante doze dias, após infarto do miocárdio. Não faz uso de nenhum tipo de chá ou planta medicinal.

### Quadro 1: Principais PRMs e RNMs detectados e intervenções farmacêuticas realizadas junto ao paciente.

RNM	PRM	Intervenções Farmacêuticas
<b>Necessidade</b>	PRM 1	Procurar um médico e conversar sobre o incômodo das dores e não se automedicar sem consultar um médico ou farmacêutico.
Problema de saúde não tratado.	PRM 2	Suspender a automedicação do carbonato de cálcio que aumenta o risco de arritmias.
<b>Problema de saúde porque não necessita do medicamento.</b>	PRM 4	Avaliar junto ao médico a viabilidade de ajustar a dose ou trocar a sinvastatina por outro dislipidêmico.
<b>Efetividade</b>		
Parâmetros elevados devido aumento de biotransformação		

### Conclusão

Identificou-se PRMs e RNMs e foram propostas intervenções farmacêuticas visando uma melhoria na qualidade de vida, que dependem da adesão da paciente e necessitam de ações multiprofissionais para serem efetivas.