

REVISÃO DA FARMACOTERAPIA DE PACIENTE IDOSA POLIMEDICADA COMO FERRAMENTA DE ENSINO EM FARMÁCIA CLÍNICA EM UMA IES DO MARANHÃO

Raquel Mendes Bastos¹;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/0745441237562057>.

Maria Luiza Cruz².

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/8566199706814879>.

RESUMO: A Farmácia Clínica configura-se como uma área de atuação do profissional farmacêutico voltada ao cuidado individualizado, visando ao uso racional de medicamentos e à otimização da farmacoterapia. Neste contexto, a revisão da farmacoterapia como ferramenta de ensino destaca-se no aprendizado da prática clínica, sobretudo em idosos polimedicados, por contribuir para melhores desfechos clínicos. Este estudo teve como objetivo revisar a farmacoterapia de uma participante idosa, de 86 anos, com múltiplas comorbidades e em uso contínuo de diversos medicamentos. A análise foi conduzida por meio de entrevista clínica, exames laboratoriais e identificação de interações medicamentosas. Foram observados episódios de esquecimento posológico, potencial comprometimento da adesão ao tratamento, além de fatores como ingestão hídrica insuficiente e sedentarismo. Com base nos achados, foram propostas intervenções farmacêuticas voltadas à reorganização do tratamento, promoção da adesão e melhoria da qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia Clínica. Cuidado Farmacêutico. Revisão da Farmacoterapia.

PHARMACOTHERAPY REVIEW IN ELDERLY PATIENTS ON MULTIPLE MEDICATIONS AS A TEACHING TOOL IN CLINICAL PHARMACY AT A HEI IN MARANHÃO

ABSTRACT: Clinical Pharmacy is an area of practice for pharmacists focused on individualized care, aiming at the rational use of medications and the optimization of pharmacotherapy. In this context, the review of pharmacotherapy as a teaching tool stands out in clinical practice learning, especially in polymedicated elderly patients, as it contributes to better clinical outcomes. This study aimed to review the pharmacotherapy of an 86-year-old elderly participant with multiple comorbidities and continuous use of various medications. The analysis was conducted through clinical interviews, laboratory tests, and

identification of drug interactions. Episodes of dosage forgetfulness, potential compromise of treatment adherence, and factors such as insufficient water intake and physical inactivity were observed. Based on the findings, pharmaceutical interventions aimed at reorganizing treatment, promoting adherence, and improving quality of life were proposed.

KEY-WORDS: Clinical Pharmacy. Pharmaceutical Care. Pharmacotherapy Review.

INTRODUÇÃO

A formação em cursos da área da saúde costuma apresentar elevada complexidade, marcada por uma carga extensa de componentes teóricos e práticos, o que exige um gerenciamento rigoroso do tempo por parte de discentes e docentes. Nesse cenário, a adoção de metodologias ativas de ensino emerge como uma estratégia capaz de favorecer a centralidade do estudante no processo de aprendizagem, promovendo maior autonomia e engajamento. Nessa perspectiva, a farmácia clínica destaca-se como uma especialidade que integra diversos conhecimentos adquiridos ao longo da graduação em farmácia, como bioquímica, fisiologia e toxicologia, guiando o farmacêutico na orientação terapêutica e na tomada de decisões fundamentais (Cunha, 2024; SBFC, 2019).

Com o aumento da população idosa, surgem desafios significativos para a prática clínica, principalmente no que diz respeito à gestão dos tratamentos medicamentosos destinados a esse grupo. A polifarmácia, frequente nesse grupo, aumenta o risco de reações adversas, interações medicamentosas, baixa adesão e piores desfechos. Nesse cenário, a Farmácia Clínica se destaca como área essencial da atuação farmacêutica, dedicada ao cuidado centrado no paciente, ao uso racional de medicamentos e à melhoria da qualidade de vida (SBFC, 2019).

Embora tenha se desenvolvido no ambiente hospitalar, sua aplicação também abrange farmácias comunitárias, com atividades que incluem monitoramento de prescrições, orientações ao paciente e integração com equipes multiprofissionais. Entre suas ações, destaca-se o seguimento farmacoterapêutico, considerado eixo central da atenção farmacêutica. Esse processo envolve anamnese, análise clínica e orientação, exigindo conhecimento aprofundado sobre medicamentos, doenças e o perfil do paciente (Alonso & Varallo, 2022).

A continuidade do cuidado e o vínculo com o paciente são fatores decisivos para o sucesso terapêutico, dada a presença de comorbidades e o elevado risco de problemas relacionados a medicamentos (PRMs). Este trabalho baseou-se na revisão de farmacoterapia de uma participante idosa, visando aplicar o processo de cuidado farmacêutico, identificar PRMs e propor intervenções que favoreçam a adesão (DiPiro et al., 2021; Tavares; Galduróz, 2016).

OBJETIVO

Realizar a revisão da farmacoterapia de uma participante idosa e polimedicada como metodologia ativa de ensino, visando otimizar o tratamento medicamentoso por meio da identificação e avaliação das condições clínicas e dos medicamentos em uso, da detecção de possíveis problemas relacionados à farmacoterapia, da proposição de intervenções farmacêuticas e da orientação à participante para o uso racional dos medicamentos e a promoção da saúde.

METODOLOGIA

A seleção da participante para a realização da revisão da farmacoterapia seguiu critérios como, ter idade igual ou superior a 60 anos; estar em uso contínuo de cinco ou mais medicamentos (polifarmácia); não apresentar transtornos mentais como condição clínica principal; não possuir vínculo afetivo, familiar ou de convivência com os autores do trabalho; manifestar interesse e disponibilidade para participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi realizada com base no Formulário Padronizado para Realização de Consulta Farmacêutica – Prontuário, abrangendo dados pessoais, condições clínicas, hábitos alimentares, queixas, sintomas e a farmacoterapia em uso. Incluiu-se também a avaliação da adesão ao tratamento medicamentoso, por meio do Formulário de Avaliação e Adesão e do Questionário Crenças Acerca da Medicação (*BaMQ*), composto por 11 itens distribuídos nos domínios Necessidade e Preocupações. Como complemento, foi aplicada uma pergunta adaptada de Haynes et al. (2008) sobre dificuldades no seguimento do tratamento nos últimos 30 dias. Consideraram-se ainda informações obtidas em entrevista clínica com a participante e familiares, bem como os resultados de exames laboratoriais disponíveis (Haynes et al., 1980; Morisky; Green; Levine, 1986).

O estudo caracteriza-se como um estudo de caso observacional, descritivo e qualitativo, envolvendo a análise de farmacoterapia de uma participante idosa. A identificação de possíveis interações medicamentosas foi realizada por meio de bases como *MedScape*, *Drug.com* e *DrugBank* que fornecem dados atualizados e baseados em evidências científicas sobre a gravidade e o mecanismo das interações entre fármacos. As intervenções farmacêuticas foram elaboradas com base em literatura científica atualizada, consultando-se bases de dados como Google Acadêmico e *PubMed*, bem como livros-texto de referência, com foco na otimização da terapêutica e na melhoria da qualidade de vida. Todas as etapas deste estudo contaram com o acompanhamento e orientação da docente responsável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A participante E.T.M., 86 anos, aposentada, autodeclarada branca, com escolaridade correspondente ao ensino fundamental completo, apresenta histórico vacinal atualizado e não possui limitações funcionais. Faz uso de nove medicamentos e três suplementos alimentares, obtidos majoritariamente em farmácias e drogarias, embora informe receber ocasionalmente amostras enviadas por seu filho, médico. Parte de seus medicamentos foram prescritos por esse familiar, enquanto os demais foram indicados por diferentes especialistas, como cardiologista, oftalmologista e neurologista. A prescrição original, entretanto, não foi localizada pelos familiares.

O quadro clínico da participante é complexo, marcado por múltiplas morbidades em acompanhamento. Foram relatados episódios esporádicos de labirintite, desconforto gastrointestinal e dores crônicas decorrentes de um acidente sofrido há 15 anos, condições que impactam diretamente sua qualidade de vida. No exame recente, observou-se pressão arterial sistêmica variável, com registro de 160/80 mmHg e oscilações para valores normais. A dislipidemia e sinusite encontram-se controladas, enquanto a osteoporose e osteopenia permanecem em situação clínica desconhecida. Além disso, o quadro persistente de anemia está sob avaliação diagnóstica. A participante já sofreu de apendicite aguda, atualmente curada cirurgicamente. Entretanto, a lombalgia e dorsalgia, decorrentes do acidente anteriormente citado, permanecem não controladas, constituindo uma das principais queixas atuais.

Quanto a medidas antropométricas, a participante apresenta IMC de 30,22 kg/m², enquadrando-se em Obesidade Grau 1. No que se refere aos hábitos de vida, sua dieta é considerada equilibrada, porém com necessidade de ajustes, especialmente pela baixa ingestão hídrica, estimada em 1 litro ao dia, valor inferior ao recomendado para seu peso. Não apresenta alergias ou intolerâncias alimentares, não consome caféina ou chás, utiliza suplementos, como luteína com zeaxantina e probióticos. Contudo, não pratica nenhum tipo de atividade física regularmente, o que pode contribuir para o agravamento de algumas de suas condições crônicas (Galdino, 2017; Brasil, 2021).

Apesar de demonstrar autonomia para o manejo de seus medicamentos, relata, junto à família, episódios de esquecimento nos horários de administração, embora seja classificada como aderente ao tratamento segundo o Formulário *BaMQ*. O regime farmacoterapêutico atual inclui medicamentos destinados ao manejo da dor crônica, doenças cardiovasculares, disfunções gástricas, dislipidemia e labirintite, além de suplementos preventivos (Figura 1). Entre os fármacos, destaca-se a pregabalina, utilizada pela participante há cerca de um ano e relatada como essencial para o controle da lombalgia e dorsalgia, embora proporcione apenas alívio temporário e esteja associada a episódios de tontura. A intensidade das dores tem levado à automedicação frequente com dipirona monoidratada, ressaltando a necessidade de reavaliação clínica, especialmente quanto às repercussões do acidente automobilístico prévio (Morisky, 1986; Eurofarma, 2023; Carvalho, 2023).

Figura 1: Atual farmacoterapia da participante.

Medicamento (Concentração)	Horário	Indicação	Utilização	Tempo de Uso*
Pregabalina (50mg)	Após o café da manhã e à noite	Lombalgia e Dorsalgia	Uso contínuo	≅ 1 ano
Dicloridrato de Betaistina (24mg)	Após o café da manhã	Labirintite	Uso contínuo	≅ 9 anos
Clortalidona (12,5mg)	Após o café da manhã	Hipertensão Arterial Sistêmica/ Insuficiência Cardíaca	Uso contínuo	≅ 9 anos
Losartana Potássica (50mg)	Após o café da manhã	Hipertensão Arterial Sistêmica	Uso contínuo	≅ 9 anos
AAS (100mg)	Após o almoço	Antiagregante plaquetário	Uso contínuo	≅ 9 anos
Maleato de Trimebutina (200mg)	Após o almoço	Refluxo Gastroesofágico	Uso contínuo	≅ 9 anos
Pantoprazol Magnésico Dihidratado (40mg)	Antes do café da manhã	Refluxo Gastroesofágico	Uso contínuo	≅ 10 anos
Rosuvastatina Cálcica (10mg) + Ezetimiba (10mg)	Após o jantar	Dislipidemia	Uso contínuo	≅ 9 anos
Hemifumarato de Bisoprolol (2,5mg)	Antes do jantar	Insuficiência Cardíaca	Uso contínuo	≅ 9 anos
Luteína (10mg) + Zeaxantina (2mg)	Em qualquer horário	Suplementação alimentar	"Prevenção" – Uso indefinido	≅ 5 anos
Probióticos (250mg)	Em qualquer horário	Suplementação alimentar	"Prevenção" – Uso indefinido	≅ 5 anos
Aspartato de Arginina + Ácido Ascórbico (1000mg)	Após o café da manhã	Suplementação alimentar	"Prevenção" – Uso contínuo	≅ 5 anos

*Informações obtidas através de familiares.

Medicamento (Concentração)	Horário	Indicação	Utilização	Tempo de Uso*
Pregabalina (50mg)	Após o café da manhã e à noite	Lombalgia e Dorsalgia	Uso contínuo	≅ 1 ano
Dicloridrato de Betaistina (24mg)	Após o café da manhã	Labirintite	Uso contínuo	≅ 9 anos
Clortalidona (12,5mg)	Após o café da manhã	Hipertensão Arterial Sistêmica/ Insuficiência Cardíaca	Uso contínuo	≅ 9 anos
Losartana Potássica (50mg)	Após o café da manhã	Hipertensão Arterial Sistêmica	Uso contínuo	≅ 9 anos
AAS (100mg)	Após o almoço	Antiagregante plaquetário	Uso contínuo	≅ 9 anos
Maleato de Trimebutina (200mg)	Após o almoço	Refluxo Gastroesofágico	Uso contínuo	≅ 9 anos
Pantoprazol Magnésico Dihidratado (40mg)	Antes do café da manhã	Refluxo Gastroesofágico	Uso contínuo	≅ 10 anos
Rosuvastatina Cálcica (10mg) + Ezetimiba (10mg)	Após o jantar	Dislipidemia	Uso contínuo	≅ 9 anos
Hemifumarato de Bisoprolol (2,5mg)	Antes do jantar	Insuficiência Cardíaca	Uso contínuo	≅ 9 anos
Luteína (10mg) + Zeaxantina (2mg)	Em qualquer horário	Suplementação alimentar	"Prevenção" – Uso indefinido	≅ 5 anos
Probióticos (250mg)	Em qualquer horário	Suplementação alimentar	"Prevenção" – Uso indefinido	≅ 5 anos
Aspartato de Arginina + Ácido Ascórbico (1000mg)	Após o café da manhã	Suplementação alimentar	"Prevenção" – Uso contínuo	≅ 5 anos

*Informações obtidas através de familiares.

Medicamento (Concentração)	Horário	Indicação	Utilização	Tempo de Uso*
Pregabalina (50mg)	Após o café da manhã e à noite	Lombalgia e Dorsalgia	Uso contínuo	≅ 1 ano
Dicloridrato de Betaistina (24mg)	Após o café da manhã	Labirintite	Uso contínuo	≅ 9 anos
Clortalidona (12,5mg)	Após o café da manhã	Hipertensão Arterial Sistêmica/ Insuficiência Cardíaca	Uso contínuo	≅ 9 anos
Losartana Potássica (50mg)	Após o café da manhã	Hipertensão Arterial Sistêmica	Uso contínuo	≅ 9 anos
AAS (100mg)	Após o almoço	Antiagregante plaquetário	Uso contínuo	≅ 9 anos
Maleato de Trimebutina (200mg)	Após o almoço	Refluxo Gastroesofágico	Uso contínuo	≅ 9 anos
Pantoprazol Magnésico Dihidratado (40mg)	Antes do café da manhã	Refluxo Gastroesofágico	Uso contínuo	≅ 10 anos
Rosuvastatina Cálcica (10mg) + Ezetimiba (10mg)	Após o jantar	Dislipidemia	Uso contínuo	≅ 9 anos
Hemifumarato de Bisoprolol (2,5mg)	Antes do jantar	Insuficiência Cardíaca	Uso contínuo	≅ 9 anos
Luteína (10mg) + Zeaxantina (2mg)	Em qualquer horário	Suplementação alimentar	"Prevenção" – Uso indefinido	≅ 5 anos
Probióticos (250mg)	Em qualquer horário	Suplementação alimentar	"Prevenção" – Uso indefinido	≅ 5 anos
Aspartato de Arginina + Ácido Ascórbico (1000mg)	Após o café da manhã	Suplementação alimentar	"Prevenção" – Uso contínuo	≅ 5 anos

*Informações obtidas através de familiares.

Fonte: Autores, 2025.

A adesão ao tratamento envolve o uso correto dos medicamentos conforme horários, doses e duração prescritos, sendo um processo influenciado por fatores individuais, sociais, culturais e cognitivos que afetam diretamente os resultados em saúde. Por meio do questionário BaMQ, verificou-se que a participante apresentou escore máximo no domínio *Necessidade* e baixa pontuação em *Preocupações*. Tais resultados refletem uma elevada percepção da relevância do tratamento e uma tendência favorável à adesão, em consonância com a ausência de dificuldades relatadas no uso dos medicamentos nos 30 dias precedentes (Osterberg, 2005; Tavares & Galduróz, 2016; SBFC, 2019).

Considerando os dados obtidos por meio da análise do perfil medicamentoso, das crenças em relação ao uso de medicamentos e da verificação da adesão ao tratamento, tornou-se possível reconhecer oportunidades de cuidado que demandavam orientação, acompanhamento e ajustes. Com base nos achados clínicos, foram propostas intervenções farmacêuticas voltadas a melhorar a segurança e a efetividade da farmacoterapia (Brasil, 2021; FIOCRUZ, 2023; Alonso & Varallo, 2022).

A análise farmacoterapêutica identificou por meio de *softwares* como *Drug.com*, *MedScape* e *DrugBank*, interações medicamentosas de relevância clínica moderada que podem reduzir a eficácia do tratamento e aumentar o risco de eventos adversos, especialmente renais e cardíacos. Diante de todos os achados, recomendou-se a reavaliação conjunta com a equipe médica para reduzir riscos e aprimorar a segurança da terapia (SBC, 2025; Araújo et al., 2019)

Dessa forma, vale destacar que a prática regular de atividade física é um elemento fundamental da terapêutica não medicamentosa para idosos, pois auxilia no controle da pressão arterial, na sensibilidade à insulina, no metabolismo lipídico, no fortalecimento muscular e na prevenção de quedas, além de melhorar o bem-estar psicológico e a capacidade funcional. Para a participante, recomenda-se a adoção de exercícios de baixo impacto, como caminhadas leves, alongamentos, fisioterapia funcional e hidroterapia, sempre com progressão gradual e após liberação médica. O acompanhamento por profissionais especializados é indicado para garantir segurança e eficácia, sendo que a manutenção de um estilo de vida ativo se destaca como estratégia eficaz na prevenção e no manejo de múltiplas comorbidades segundo as diretrizes atuais (Brasil, 2021; FIOCRUZ, 2023; Otero, 2021; Alonso & Varallo, 2022).

Outrossim, a adoção de uma alimentação equilibrada é essencial no cuidado de idosos com doenças crônicas, pois auxilia no controle da hipertensão, das dislipidemias, da osteopenia e de distúrbios hematológicos, além de favorecer o funcionamento gastrointestinal e a absorção de medicamentos. A intervenção dietética proposta inclui reduzir o consumo de sódio, gorduras saturadas e ultraprocessados, e aumentar a ingestão de frutas, vegetais, fibras e líquidos. Recomenda-se o acompanhamento nutricional para elaboração de um plano individualizado que considere preferências, contexto social e acessibilidade, favorecendo a adesão (Brasil, 2021; Alonso & Varallo, 2022; DiPiro et al., 2021).

Além disso, vale destacar que a participante faz uso contínuo do pantoprazol, há aproximadamente 10 anos, segundo familiares. Esse inibidor de bomba de prótons, é indicado para tratamento de refluxo gastroesofágico e esofagites, o qual pode trazer riscos quando mantido por períodos prolongados. Entre os principais efeitos adversos relacionados ao uso crônico estão o aumento do risco de fraturas ósseas (quadril, punho, coluna), devido à possível diminuição na absorção de cálcio, além de hipomagnesemia, que pode levar a arritmias, convulsões, hipocalcemia e hipocalcemia. Além disso, o tratamento prolongado pode reduzir a absorção de vitamina B12 e sintomas neurológicos, especialmente em idosos

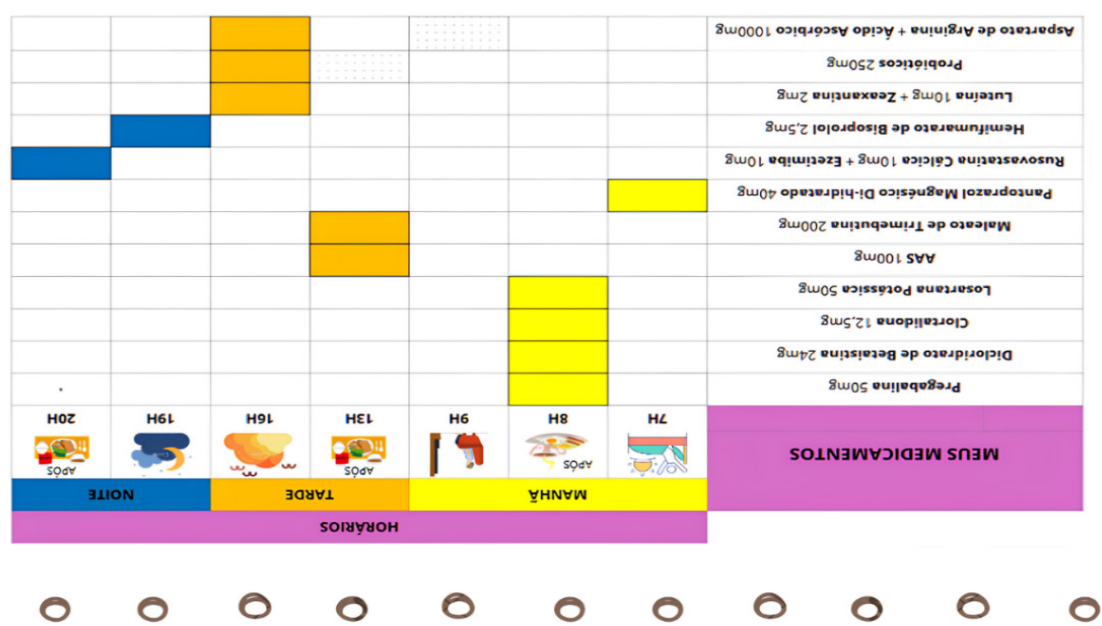
ou pacientes com reservas corporais reduzidas (Biosintética, 2024; Alonso & Varallo, 2022).

A pregabalina, utilizada continuamente há cerca de um ano para lombalgia e dorsalgia (Figura 1), pode representar risco para idosos quando não há indicação clínica bem estabelecida. Devido à eliminação renal reduzida nessa faixa etária e aos efeitos adversos frequentes, como tontura, sonolência, edema e alterações motoras. Seu uso prolongado aumenta a probabilidade de quedas e outros eventos adversos. No caso analisado, a ausência de um diagnóstico compatível reforça a necessidade de reavaliação médica e de ajustes terapêuticos, idealmente formalizados em um relatório clínico encaminhado ao prescritor (Poluha, 2018; SES-DF, 2021).

Quanto à estabilidade e eficácia dos medicamentos, essas dependem diretamente de condições adequadas de armazenamento, especialmente em situações de polifarmácia. Recomenda-se que a participante mantenha os fármacos em local seco, fresco e protegido da luz, utilizando uma caixa organizadora ventilada e preservando as embalagens originais. A verificação regular de prazos de validade, o descarte adequado de produtos vencidos e a integridade das embalagens são medidas essenciais para garantir maior segurança no tratamento (Alonso & Varallo, 2022; USP, 2020; Tavares & Galduróz, 2016).

Para minimizar problemas quanto a adesão, a criação de um esquema posológico personalizado para idosos polimedicados é uma opção viável (Figura 2). Associado a eventos cotidianos com uso de pictogramas e apoiado por ferramentas como caixas organizadoras, lembretes visuais ou alarmes digitais. Além disso, recomenda-se o uso de uma tabela de controle diário para registrar as doses administradas, estratégia reconhecida por favorecer a organização da rotina e melhorar a adesão medicamentosa (Tavares & Galduróz, 2016).

Figura 2: Quadro posológico de medicamentos para uso da participante.



Fonte: Autores, 2025.

A aferição da pressão deve seguir condições padronizadas e utilizar equipamentos calibrados, enquanto a avaliação periódica do colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos contribui para identificar dislipidemias e reduzir o risco de eventos ateroscleróticos. Para facilitar esse processo, recomenda-se o uso de um diário de automonitoramento (Figura 3), no qual a participante, a cada aferição realizada, registre data, horário, valores da pressão com classificação de “boa”, “normal” e “alta”, além de seu estado emocional e informações úteis, como esquema posológico e espaço para anotações, favorecendo a organização, autonomia e a continuidade do cuidado (Araújo et al., 2019; LCMC Health, 2022).

Figura 3: Demonstrativo do “Diário de Automonitoramento de Hipertensão Arterial Sistêmica” entregue para a participante.

Fonte: Autores, 2025.

Vale ressaltar que, a participante apresenta resultados laboratoriais analisados e compatíveis com anemia persistente, cuja causa ainda não foi esclarecida, apesar de consultas anteriores com hematologistas. Em idosos, a anemia é multifatorial e pode decorrer de deficiências nutricionais, inflamação crônica, doenças renais, neoplasias ou efeitos de medicamentos, como o uso prolongado de AAS e Inibidores de Bomba de Prótons, que aumenta o risco de micro-hemorragias gastrointestinais. Também deve ser considerada a anemia da doença crônica, comum em quadros inflamatórios ou insuficiência renal, nos quais há alterações na produção de eritropoetina e no metabolismo do ferro. Diante desses possíveis diagnósticos, recomenda-se ampliar a investigação com exames como hemograma completo, ferritina, vitamina B12, ácido fólico, PCR, função renal e pesquisa de sangue oculto, a fim de identificar o tipo de anemia e orientar uma conduta terapêutica adequada (DiPiro et al., 2021; Alonso & Varallo, 2022; Colbert, 2024; Machado et al., 2019).

Nesse contexto, faz parte da prática clínica do farmacêutico que entre em contato formal com o profissional prescritor responsável, por meio de relatório clínico, expondo de forma clara e fundamentada os riscos identificados e propondo estratégias de intervenção,

como ajustes posológicos, substituições medicamentosas ou monitoramentos laboratoriais e clínicos específicos. Essa prática, além de fortalecer a comunicação interprofissional, está em consonância com os princípios da farmácia clínica e da atenção farmacêutica centrada no paciente, visando à segurança, à eficácia e à qualidade do tratamento (Souza et al., 2021; Carvalho, 2023).

Assim, após a avaliação da farmacoterapia e a definição das intervenções propostas, as instruções foram repassadas à idosa, bem como aos seus familiares e cuidadores, como possíveis ações a serem implementadas. Essas orientações tiveram como objetivo fortalecer a educação em saúde, orientar sobre o uso adequado dos medicamentos e incentivar hábitos seguros no dia a dia, além de oferecer informações fundamentais para garantir que a farmacoterapia fosse conduzida de forma eficaz, segura e ajustada às necessidades específicas da participante (Otero, 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão da farmacoterapia como metodologia ativa de ensino, traz para o contexto do acadêmico de farmácia, a importância da atuação farmacêutica no acompanhamento de idosos em uso de múltiplos medicamentos, uma vez que a análise detalhada do quadro clínico e a identificação de potenciais problemas relacionados aos fármacos, como interações e dificuldades de adesão, possibilitaram intervenções direcionadas à otimização do tratamento. As ações propostas buscaram promover a segurança, a eficácia terapêutica e o uso racional dos medicamentos, alinhando-se às necessidades da participante, enquanto a orientação farmacêutica oferecida favoreceu a autonomia quanto ao uso adequado de seus medicamentos e à adoção de hábitos saudáveis. Além disso, os resultados apontam, ainda, para a necessidade de que o acompanhamento farmacoterapêutico seja realizado por profissionais oriundos do ambiente de tratamento da participante, garantindo maior continuidade, segurança e efetividade no cuidado. Assim, os objetivos foram plenamente alcançados, demonstrando o impacto positivo da atenção farmacêutica na promoção da saúde e na melhora da qualidade de vida de idosos polimedicados, bem como a relevância de estratégias pedagógicas práticas na graduação em saúde (SBFC, 2019; Cunha et al., 2024).

REFERÊNCIAS

Alonso, I. A.; Varallo, F. R. **Cuidado farmacêutico ao paciente idoso**. Barueri, SP: Manole, 2022.

Araújo, T. R. et al. Interações medicamentosas em idosos com polifarmácia atendidos em unidades de saúde da família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. e190116, 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed. Brasília:

Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. **Guia de atividade física para a população brasileira** [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 54 p. ISBN 978-85-334-2885-0.

CARVALHO, L. V. de. **O impacto da comunicação efetiva para a equipe multiprofissional na atenção primária à saúde**. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 9, n. 11, p. 29695-29703, 2023.

COLBERT, Gates B. **Anemia of Chronic Disease and Kidney Failure**. eMedicine – Medscape. Texas: 2024.

CUNHA, Márcia Borin da, et al. **Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição**. Belo Horizonte: UFMG - SciELO Preprints, 2024.

DiPiro, J. T. et al. **Pharmacotherapy: a pathophysiologic approach**. 11th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2021.

Eurofarma. **Pregabalina: bula para pacientes**. Itapevi: Eurofarma Laboratórios S.A., 2023. Disponível em: <https://eurofarma.com.br/produtos/bulas/patient/pt/bula-pregabalina.pdf>. Acesso em: 7 jun. 2025.

FIOCRUZ. **Uso racional de medicamentos em idosos**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde – ICICT, 2023.

GALDINO, Natália Maria de Brito Vieira. **Avaliação antropométrica e dietética de idosos de três instituições de longa permanência de Recife-Pernambuco**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) — Universidade Federal de Pernambuco, Recife: CDD (23. ed.), 2017.

HAYNES, RB; TAYLOR, DW; SACKETT, DL; GIBSON, ES; BERNHOLZ, CD; MUKHERJEE, J. **Medidas clínicas simples podem detectar a não adesão do paciente ao tratamento**. *Hipertensão*, v. 2, n. 6, p. 757-764, 1980.

LCMC Health. **Managing your blood pressure and cholesterol**. Touro Blog, 9 fev. 2022.

MACHADO, Ísis Eloah, et al. Prevalência de anemia em adultos e idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 22, supl. 2, e190008, 2019.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. **Medical Care**, v. 24, n. 1, p. 67–74, jan. 1986.

Osterberg, L.; Blaschke, T. Adherence to medication. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 353, n. 5, p. 487–497, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMra050100>.

Otero, L. M.; Foppa, M.; Barros, M. V. G. **Envelhecimento saudável e prática clínica farmacêutica**. São Paulo: Atheneu, 2021.

SBC –ABC Cardiol. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 9, e20250624, 2025.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF). Informativo – Ata 289-2021: **Pregabalina – bula com informações ao paciente.** Brasília, DF: SES-DF, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA. **Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas: Documento de posição da SBFC.** Brasília: SBFC, 2019.

SOUZA, H. S.; GONZAGA, T. S.; BARROS, V. K. P.; SANT’ANNA, C. C.; ALMEIDA, M. K. C. A atuação do farmacêutico clínico como interventor na identificação de problemas relacionados a medicamentos em hospitais: uma revisão sistemática. **Revista Infarma – Ciências Farmacêuticas**, v. 33, n. 1, p. 41-47, 2021.

Tavares, N. U. L.; Galduróz, J. C. F. Adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 109–117, 2016.

UNITED STATES PHARMACOPEIA (USP). USP 43–NF 38: **United States Pharmacopeia and National Formulary.** Rockville: United States Pharmacopeial Convention, 2020.