

CUIDADO FARMACÊUTICO E INTERPROFISSIONALIZAÇÃO NO CONTEXTO AMBULATORIAL: ESTUDO DE CASO E RELATO DE EXPERIÊNCIA COMO EXTENSIONISTA

Saúde

Coordenador(a) da atividade: Carolina JUSTUS BUHRER, Gerusa CLAZER HALILA POSSAGNO

Autores: Bianca SARTORI DOS SANTOS[1]; Joselia SZUVOVIVSKI, Gerusa CLAZER HALILA POSSAGNO; Carolina JUSTUS BUHRER

Projeto Educação em Saúde

Resumo: O projeto de extensão Educação em Saúde, desenvolvido na Universidade Estadual de Ponta Grossa, promove diversas atividades voltadas aos serviços farmacêuticos em ambulatórios, unidades básicas de saúde ou em ações comunitárias. No período entre fevereiro de 2025 e outubro de 2025, foram realizadas consultas farmacêuticas no ambulatório universitário Amadeu Puppi em Ponta Grossa. Nas consultas, foram realizadas intervenções farmacêuticas. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi relatar o caso de um paciente atendido pela farmácia, destacando os achados clínicos, os fármacos utilizados, as interações medicamentosas identificadas, as metas terapêuticas estabelecidas e a interprofissionalização realizada com o médico, analisadas no contexto da consulta farmacêutica.

Palavras-chave: Consulta Farmacêutica. Educação em Saúde. Estudo de caso.

INTRODUÇÃO

O cuidado farmacêutico tem se consolidado como uma prática essencial no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no âmbito da Atenção Primária e nos serviços ambulatoriais. Seu objetivo central é promover o uso racional de medicamentos, prevenir problemas relacionados à farmacoterapia e contribuir para a melhoria dos desfechos clínicos e da qualidade de vida dos pacientes (BRASIL, 2013).



A atuação interprofissional é reconhecida como elemento indispensável para a efetividade do cuidado em saúde. O trabalho colaborativo entre médicos, farmacêuticos e outros profissionais permite a identificação precoce de problemas relacionados à farmacoterapia, otimização das metas terapêuticas e fortalecimento da segurança do paciente (SILVA et al., 2023).

Além disso, em ambientes ambulatoriais vinculados a universidades, o cuidado farmacêutico adquire uma dimensão pedagógica, pois integra ensino, pesquisa e extensão. Essa vivência extensionista possibilita ao estudante aplicar os conhecimentos clínicos em situações reais, desenvolver habilidades de comunicação interprofissional e contribuir para a adesão ao tratamento por parte dos pacientes.

OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi descrever um relato de caso sobre os achados clínicos relacionados aos fármacos utilizados, interações medicamentosas e metas terapêuticas observadas em uma consulta farmacêutica realizada em um ambulatório universitário.

METODOLOGIA

Esta investigação foi desenvolvida no Ambulatório Universitário Amadeu Puppi em Ponta Grossa. As consultas farmacêuticas são realizadas em pacientes adultos, de ambos os sexos, encaminhados da atenção primária, após passarem por consulta médica especializada.

Em consulta, é realizado o questionamento sobre a condição clínica e farmacoterapia, a qual é questionado se o paciente apresenta autonomia na gestão dos medicamentos, o seu local adequado de armazenamento, e o acesso aos medicamentos no setor público: em unidade básica de saúde e/ou componente especializado. Finalizado o questionamento, é analisado o prontuário do paciente, o qual é descrito a anamnese médica com os exames físicos realizados e os exames laboratoriais.

Após a consulta farmacêutica, os alunos, visando uma adequada farmacoterapia, realizam a análise da prescrição dos medicamentos pela equipe médica, os cálculos de risco

cardiovascular e a análise das metas terapêuticas do paciente. Para a estratificação do risco, foi utilizada a Calculadora de Risco Cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia, disponível online (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2025), a qual considera variáveis clínicas como idade, sexo, presença de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, dislipidemia, tabagismo e histórico familiar de doença cardiovascular prematura. Além disso, foram seguidas as Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2020), as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025) e as Diretrizes de Dislipidemia e Prevenção da Aterosclerose da SBC (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2013), que orientam a definição de metas terapêuticas individualizadas e a estratificação do risco global.

Para a identificação de potenciais interações medicamentosas utilizou-se o software da base de dados eletrônica UpToDate® (UPTODATE, 2025). Essa ferramenta utiliza a classificação Lexicomp®, a qual estratifica o risco em cinco categorias, descreve a interação e orienta sobre o manejo das interações medicamentosas, conforme seguem:

Categoria B - Os dados demonstram que uma interação medicamentosa pode ocorrer, mas há poucos ou nenhum dado clínico para apoiá-la. O monitoramento não é necessário.

Categoria C - A interação medicamentosa pode ser clinicamente significativa, e os benefícios superam os riscos do uso concomitante. Os ajustes de dose de um ou ambos os fármacos podem ser necessários, terapia deve ser monitorada.

Categoria D - A interação medicamentosa pode ser clinicamente significativa. A avaliação individualizada para determinação do risco-benefício do uso concomitante, ajustes de dose de um ou ambos os fármacos, suspensão e/ou substituição terapêutica, monitorar rigorosamente a terapia.

Categoria X - A interação medicamentosa pode ser clinicamente significativa. Geralmente os riscos do uso concomitante superam os benefícios. Evitar o uso concomitante.

RESULTADOS

C.T., sexo feminino, 70 anos, branca, apresentou-se à farmácia do Ambulatório Amadeu Puppi, em 16 de maio de 2025, após consulta médica especializada (endocrinologia) por encaminhamento pela atenção primária por quadro de *Diabetes Mellitus* (DM). Em relação aos medicamentos, a paciente apresenta autonomia na gestão, armazenando-os em local adequado, e não apresenta dificuldades de acesso aos medicamentos, conseguindo-os no setor público: em unidade básica de saúde e componente especializado.

A paciente relatou lombalgia, artralgia em joelho há 3 meses, hiperglicemia relacionada a estresse emocional e perda de sensibilidade nos pés. Acerca do histórico social, C.T. não faz ingestão de bebida alcoólica, não faz uso de tabaco e não pratica exercícios físicos. Em sua história clínica, relatou melanoma há 8 anos, cateterismo em 2022, perda de peso (de 160 para 125 kg). Apresenta diagnósticos prévios de hipertensão arterial, DM e dislipidemia.

Entre os medicamentos de uso contínuo, faz uso de insulina NPH (0.0.20), dapagliflozina 10 mg (1.0.0), metformina XR 500 mg (2.0.2), gliclazida 30 mg (1.0.1), losartana 50 mg (1.0.1), carvedilol 6,25 mg (2.0.2), ácido acetilsalicílico 100 mg (0.1.0), furosemida 40 mg (1.0.0), espironolactona 25 mg (1.0.0), sinvastatina 40 mg (0.0.1), amitriptilina (0.0.1), omeprazol 20 mg (0.0.1), dipirona (2.0.2). Em relação à hipersensibilidade medicamentosa, a paciente referiu não apresentar alergias ou dificuldade de deglutição.

Ao exame físico relatado na evolução médica, constatou-se ausência de edema e sensibilidade reduzida em ambos os pés, comparada à queixa da paciente. Os exames laboratoriais demonstraram GJ 127, HbA1c 6,8%, microalbuminúria 43 mg/l, no perfil lipídico: LDL 53 mg/dL, HDL 33 mg/dL, CT 122 mg/dL, TG 181 mg/dL e na função renal: Cr 1,3 mg/dL, ureia 66 mg/dL, K 4,4 mEq/L e Na 140 mEq/L. Hemograma completo juntamente com função tireoidiana e hepática estiveram dentro dos valores de referência. Em relação ao controle glicêmico capilar, foi realizado por 60 dias, 2x/dia, apresentando um desvio glicêmico de 37,25 mg/dL e uma média glicêmica de 159,86 mg/dL.

Em relação à seleção e prescrição de medicamentos foi detectado um erro de prescrição da amitriptilina, sendo uma prescrição em sobredose comparada à farmacoterapia da paciente,

a qual deveria ser 0.0.1 e foi prescrito 2.0.2, estando a frequência e horário de administração incorretos. Já em relação à administração e adesão foram encontrados dois medicamentos em não conformidade: dipirona e omeprazol. A dipirona estava sendo utilizada por automedicação em sobredosagem pelo paciente, sendo observada uma condição clínica sem tratamento, visto as dores nas pernas relatadas pela paciente, com necessidade de medicamento adicional. O omeprazol também estava sendo utilizado como automedicação indevida, visto que a paciente relatou administrá-lo para dores nas pernas em horário noturno, portanto, deve ser realizada a educação em saúde sobre o uso deste medicamento.

No que se refere ao risco cardiovascular do paciente com hipertensão e dislipidemia, devido à idade e condições clínicas, classifica-se em alto risco cardiovascular, apresentando o escore de risco global (ERG) de 24,8%. A meta terapêutica de pressão arterial é de ≤150/80 mmHg, e esta foi alcançada com 120/60 mmHg. A meta terapêutica na dislipidemia foi alcançada, visto que o LDL-c foi ≤70 mg/dL e o não-HDL foi ≥100 mg/dL. Nos exames laboratoriais do DM, a paciente atingiu a meta terapêutica com uma glicemia em jejum de 127 mg/dL (80-130 mg/dL) e a hemoglobina glicada em 6,8% (<8,5% em idosos comprometidos).

Foram observadas 29 interações medicamentosas potenciais. Destas, as mais frequentes foram as interações da categoria de risco C (86,2%; n=25), seguidas por aquelas da categoria D (10,3%; n=3), e categoria B (3,4%, n=1). Não foram observadas interações medicamentosas potenciais das categorias A e X. As interações medicamentosas não apresentaram riscos ao paciente, portanto, não foram necessárias modificações na farmacoterapia.

As intervenções farmacêuticas foram solicitação ao médico prescritor da alteração da prescrição incorreta na posologia da amitriptilina e a educação em saúde sobre a automedicação realizada pela paciente, sendo realizadas a interação dialógica entre paciente e equipe e a interdisciplinaridade, na qual se aplica o conhecimento adquirido nas disciplinas. Ainda nesse sentido, aplica-se a indissociabilidade entre ensino (aprendizagem), pesquisa (dados coletados para trabalhos futuros) e extensão (benefício à comunidade). Foi entregue o plano farmacoterapêutico ilustrado e orientado sobre dose, frequência e horários de administração dos medicamentos. O retorno foi agendado para 6 meses.



Portanto, pontua-se a importância da consulta farmacêutica na identificação de erros de prescrição, interações medicamentosas, metas terapêuticas e formação de um plano terapêutico, sendo realizadas intervenções quando necessário. A fim de um plano terapêutico mais adequado para o paciente, sendo este mais seguro e eficaz. Nesse contexto, entende-se a importância da discussão do plano farmacoterapêutico ser realizada de forma multidisciplinar, o que contribui para a transformação social e gera impactos positivos na formação dos estudantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidado farmacêutico desempenha um papel relevante na identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, como erros de prescrição, condição de saúde não tratada, interações medicamentosas, além da administração e adesão inadequadas que exigem manejo. Contudo, é essencial que o paciente compreenda seu tratamento, visando garantir a segurança e efetividade da farmacoterapia, objetivos do projeto de extensão Educação em Saúde.

APOIO

Pró-Reitoria de Extensão e Assuntos Culturais (PROEX/UEPG).

REFERÊNCIAS

BRASIL. CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA. Resolução Nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. 2013.
SILVA, W. M. M., et al. A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O DEBATE ACERCA DO ATENDIMENTO HUMANIZADO. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, *[S. l.]*, v. 5, n. 5, p. 6154–6164, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n5p6154-6164. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1140. Acesso em: 27 ago. 2025.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Disponível em: http://departamentos.cardiol.br/sbc-da/2015/CALCULADORAER2017/etapa1.html
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020, v. 116, n. 3, p. 516–658, 2021.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. V Diretriz Brasileira De Dislipidemias E Prevenção, v. 101, 2013.
SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/. Acesso em: ago. 2025.
UPTODATE® Wolters Kluwer Health [database on the Internet]. Disponível em: <http://www.uptodate.com/online>.