

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS
DISCIPLINA FBF0431 - FARMÁCIA CLÍNICA E ATENÇÃO FARMACÊUTICA**

CASOS CLÍNICOS

ATENÇÃO FARMACÊUTICA GERONTOLÓGICA

**SÃO PAULO
2012**

CASO 1

01/07/2012 - Atenção Farmacêutica – Consulta de Primeira vez

Paciente M.S., 75 anos, viúva, aposentada, procurou o serviço de Atenção Farmacêutica por recomendação da filha, a qual suspeita de reação adversa ao medicamento Tryptanol. Comparece com filha, a qual permanece no consultório, ao lado da paciente. Como foi esclarecida pela equipe da farmácia, trouxe todos os medicamentos que toma e as respectivas prescrições. M.S. está quieta, com a cabeça baixa, evitando contato visual e falando baixo; antes de falar algo olha para a filha. Tenho uma impressão ruim da saúde do paciente.

Explico minha função como Farmacêutico, sendo a de esclarecer sobre dúvidas com relação a medicamentos e a de identificar e resolver problemas que o paciente possa apresentar com relação aos medicamentos que utiliza.

A paciente refere ter osteoporose e pressão alta. A filha comenta que após tomar o medicamento Tryptanol a mãe está mais apática e sonolenta e do que geralmente é.

Em última consulta com o geriatra da Instituição (01/01/2012) é descrito como diagnósticos: Doença de Alzheimer, Osteoporose, Osteoartrite de joelho, Hipertensão arterial. M. S. trouxe os seguintes medicamentos: OsteofixD 600mg/1500UI, Fosamax 70mg, Cozaar 50mg, Tandrilax 30/125/50/300mg e Eranz 10mg. Diagnóstico de Doença de Alzheimer provável: Mini-Exame do Estado Mental (20 pontos), Fluência verbal (8 pontos), Teste do relógio com alterações, Teste de evocação com dificuldades de aprendizado, Ressonância Magnética com redução do hipocampo.

Em uso:

Médico	Medicamento	Prescrito	Utilizado	Indicação	Duração
Dr. Geriatra 01/01/2012					
,	Eranz 5mg/10mg em dose progressiva	1cp ao deitar	OK (com água)	OK	Há 6 meses
,	OsteofixD 600mg/1500UI	1cp almoço	OK (com água)	OK	Há 3 anos
,	Cozaar 50mg	1cp/dia	OK	OK	Há 3 anos
,	Fosamax 70mg	1cp/semana	Não utiliza pois sente muita “gastura”	OK	-
Automedicação	Tandrilax 30/125/50/300mg	-	1cp/dia	OK	Há 1 ano
Dr. Clínico UBS	Tryptanol 25mg	2cp/dia	2cp/dia ao deitar	Não sabe	Há 8 meses

Diz “estar melhor das cadera” depois do uso do Tandrilax, percebendo redução da dor nos membros inferiores.

É não etilista, ex-tabagista (parou há 15 anos) e sedentária. Toma ½ xícara de café por dia. Faz fisioterapia para fortalecimento do joelho 1 vez por semana no Instituto e refere grande melhora no aparelho locomotor, sentindo-se mais confiante para caminhar; também faz aulas de alongamento no setor de Educação Física. Completou até o sétimo ano do ensino fundamental. Recebe o BPC (Benefício de Prestação Continuada/LOAS) Todas essas perguntas foram respondidas pela filha.

Pergunto sobre sua família; filha informa que mãe mora sozinha. Possui 2 filhos. A filha mora em outro bairro, na mesma cidade; o filho vive em outra cidade há 10 anos e nunca a visita, apenas comunicam-se por telefone 1 vez por mês. A filha vem visitá-la 2 vezes por semana para ver se não precisa de algo e diz fazer tudo pela mãe. M. S. sente muita falta do marido. Quando falou dele começou a chorar. Não participa de nenhum grupo de convivência. Vai à missa aos domingos e conversa esporadicamente com vizinhos. Ao questionada sobre seu estado de saúde diz sentir-se inútil e desamparada; não tem vontade de viver.

Diz não ter alergias a nenhum medicamento. Diz já ter tomado a vacina anti-pneumocócica, tomou a da gripe neste ano e faz 6 anos que tomou a dupla adulto (dT).

Diz fazer 3 refeições por dia; café da manhã (leite e pão), almoço (balanceado, contendo carne e salada) e jantar (refeição leve).

Peço para que ela vá ao Setor de Enfermagem medir a pressão arterial. Resultado: 120x80 mmHg.

Questiono paciente sobre mancha escura grande no braço direito da paciente. Filha diz que acredita também ser Reação Adversa ao medicamento Tryptanol.

Hipótese Diagnóstica (HD):

- Inefetividade quantitativa da terapia para a Osteoporose: não-adesão do Fosamax ?
- Medicamento desnecessário: antidepressivo ?
- Insegurança não quantitativa do relaxante muscular?
- Insuficiência familiar?

Conduta (CD):

- Agendo nova consulta (10/07/2012) com o geriatra para que o paciente seja reavaliado com relação às alterações de humor e à terapia anti-depressiva
- Oriento quanto à correta utilização do Fosamax
- Encaminho caso para o setor de Assistência Social
- Oriento cessar uso do Tandrilax

Retorno (R):

- Após consulta com geriatra.

Discussão:

1. Identifique a queixa da paciente na 1ª consulta.
2. Sua vacinação estava atualizada?
3. Há precauções específicas no uso do Fosamax? Quais?
4. Por que o tratamento com o Eranz é progressivo?
5. Qual o melhor horário para o uso do OsteofixD? Há interação com alimentos?
6. Quais os perigos do uso de Antidepressivos Tricíclicos em idosos? E em idosos demenciados? O farmacêutico poderia ter recomendado que o paciente cessasse o uso da Amitriptilina?
7. O que é o BPC? Para quem ele se destina?
8. Por que o farmacêutico não investigou a possível Reação Adversa no braço da paciente ao Tryptanol?
9. O Clínico da UBS provavelmente identificou a paciente com sintomas depressivos sem saber que a mesma possuía Alzheimer. Essas duas doenças apresentam mesmos sintomas? Quais?
10. Quais os critérios diagnósticos da Provável Doença de Alzheimer?

CASO 2

01/07/2012 – Atenção Farmacêutica – Primeira consulta

Paciente C.F., homem, 81 anos, foi encaminhado à atenção farmacêutica pela nutricionista, por apresentar polifarmácia. Informou não saber qual atendimento teria na consulta com o farmacêutico.

Apresento o serviço ao paciente e esclareço minha função.

Segundo prontuário apresenta os diagnósticos: HAS, DM 2, hipertrigliciredemia, IRC grau I, fibrilação atrial paroxística e hérnia de disco. Etilista, ex-tabagista (parou há 25 anos) e sedentário. Em acompanhamento com cardiologista e oftalmologista. Possui visão normal. Quando questionado se possuía vômito, perda de apetite ou outro sintoma. O paciente respondeu afirmativamente e relatou que havia perdido 5 Kg em dois meses e não havia feito dieta.

Paciente mora com esposa e filho (30 anos), e é professor aposentado. Sabe aplicar a insulina e faz uso regular dela.

Em uso:

Médico	Medicamento	Prescrito	Utilizado	Indicação	Duração
Cardiologista 01/04/2012	Insulina NPH	15-0-10	OK	OK	Há 5 anos
,	Captopril 25mg	1cp 8/8	OK	OK	Há 8 anos
,	Furosemida 40mg	1cp dia	1cp noite	OK	Há 8 anos
,	Ciprofibrato 100mg	1cp noite	OK	OK	Há 3 anos
,	Digoxina 0,25mg	1/2cp cedo	OK	OK	Há 8 anos
,	Paracetamol 500mg	1cp 8/8 se dor	OK	OK	Há 20 anos

Quando questionado responde que acorda várias vezes durante a noite para ir ao banheiro.

Exames laboratoriais: Glj 80mg/dL, HbA1c 6,8%, Cr 0,9mg/dL, T-COL 177mg/dL, HDL-C 50mg/dL, LDL-C 106mg/dL, VLDL 21mg/dL, TG 104mg/dL, TGO 25mg/dL, TGP 18mg/dL, PA 130x80mmHg, Peso 60Kg.

Clearance de creatinina calculado pela fórmula de Cockcroft e Gault: 54,6ml/min.

HD:

- Insegurança quantitativa da digoxina
- Insegurança não quantitativa da furosemida

CD:

- Interconsulta com médico cardiologista para redução da dose diária de digoxina: alteração para 25mg (1cp) /dia a cada 3 dias (fórmula de Tozer)
- Alteração do horário de tomada da furosemida para de manhã ao acordar
- Solicito dosagem sérica de digoxina em conjunto com o cardiologista

R: Após resultado do exame de dosagem sérica da digoxina.

Discussão

1. Qual a queixa do paciente?
2. Justifique o porquê da alteração de horário da furosemida? O farmacêutico pode alterar o horário de tomada dos medicamentos sem o consentimento médico?
3. Em que as fórmulas de *Cockcroft e Gault* e de *Tozer* nos auxiliam no ajuste de dose de um medicamento em idosos?
4. Quais são as metas de colesterol total, HDL e LDL para pacientes diabéticos segundo a IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias?

CASO 3

01/07/2012 – Atenção Farmacêutica – Primeira consulta

Paciente G.S., mulher, 80 anos, chegou à farmácia perguntando sobre local para realização de eletrocardiograma. Informo que na farmácia não se realizam exames. Investigo doenças e medicamentos.

Paciente refere possuir HAS há mais de 15 anos e dores nas pernas pelo mesmo período. Diz tomar apenas 1 medicamento, para a pressão.

Pelo prontuário:

Dr. Geriatra, 01/01/2012:

HD: HAS; CD: metildopa 200mg 1cp/dia, complexo B 1cp/dia, paracetamol 500mg 1cp se dor.

Não trouxe receitas, nem medicamentos.

Mora sozinha; diz que filhos moram em outras cidades e que não tem contato.

Roupas da paciente estão largas; utiliza saia e blusa; no pé, meia grossa e sapato aberto.

Solicito que retorne no dia seguinte com todas receitas e medicamentos (saco de medicamentos).

02/07/2012 – Atenção Farmacêutica – Consulta de retorno

Médico	Medicamento	Prescrito	Utilizado	Indicação	Tempo
Geriatra 01/01/2012	Metildopa 200mg	1cp/dia	OK (cedo)	OK	Há 10 anos
,	Complexo B (tiamina 15 mg, riboflavina 3 mg; nicotinamida 15 mg; piridoxina 5 mg; pantotenato 10 mg)	1cp/dia	OK (almoço)	OK	Há 5 anos
,	Paracetamol 500mg	1cp se dor	OK	OK	Há 10 anos

Solicito PA: 120x80mmHg; Peso 55 Kg (em comparação com 60 kg em 01/01/2012); VPP (velocidade de perda de peso): 8% em 6 meses.

Quando questionada sobre quedas, refere ter caído uma vez há 2 anos, na calçada da casa, sem ter se machucado ou sido internada.

Diz que dores nas pernas diminuem ao tomar o paracetamol.

HD:

- Medicamento inapropriado (metildopa)

CD:

- Sugiro alteração da farmacoterapia anti-hipertensiva devido ao risco de eventos adversos do medicamento metildopa
- Agendo nova consulta com geriatra (20/07/2012); elaboro descrição breve da paciente e justificativa da sugestão de alteração da farmacoterapia anti-hipertensiva em folheto em separado; entrego este para a paciente e peço para que ela o entregue ao geriatra

R: Após consulta com o geriatra.

25/07/2012 – Atenção Farmacêutica – Consulta de retorno/emergência

Paciente atendida na enfermaria pelo Dr. Plantonista. Caiu nas escadas do Instituto, as 15:00. Recebe SF 1000mL. PA sentada: 130x80; PA em pé: 120x75.

Dr. Plantonista permite que eu acompanhe o atendimento e que faça investigação adicional.

Aplico algoritmo de Naranjo para investigação de RAM por metildopa: RAM possível (pontuação=2).

Em consulta do Dr. Geriatra de 20/07/2012 o mesmo não promove alteração na farmacoterapia anti-hipertensiva. Paciente diz que geriatra pediu para que continuasse tomando os mesmos medicamentos de sempre.

HD:

- Insegurança não quantitativa por medicamento metildopa (descartada hipotensão ortostática)

CD:

- Elabore carta, junto com o Dr. Plantonista, para o geriatra da paciente, recomendando avaliação e possibilidade de substituição farmacológica
- Agende nova consulta com o Dr. Geriatra (01/10/2012)

R: Após consulta com geriatra.

15/10/2012 – Atenção Farmacêutica – Consulta de retorno

Paciente falta em consulta de Atenção Farmacêutica.

Ligo para a casa da paciente. Ela diz estar acamada, que sofreu outra queda e fraturou o fêmur; diz que uma vizinha vem 1 vez ao dia fazer comida e ver se precisa de algo. Hoje a vizinha não veio.

HD:

- Paciente desnutrida e com mobilidade restrita

CD:

- Interconsulta com coordenador do programa de Visita Domiciliar (VD) para ver possibilidade de inclusão da paciente. Encaminho caso para a assistência social e nutrição

R: Em VD.

01/09/2012 – Atenção Farmacêutica – VD

Paciente deitada, com capacidade preservada de efetuar transferências; deambula (marcha lentificada) mas não é capaz de sair de casa.

Casa com quantidade excessiva de mobília e entulho, muitos deles atrapalhando o caminho; presença de tapetes em todos os cômodos da casa.

Será encaminhada para o grupo de quedas da instituição onde receberá atendimento de educador físico, fisioterapeuta, psicólogo, enfermeiro e nutricionista especializados.

Avaliação nutricional (MNA-Miniavaliação nutricional):

- Triagem: 4 pontos (total de 14; há possibilidade de desnutrição)
- Global: 7 pontos (total de 16)

Avaliação funcional:

- Katz: Sem comprometimento das Atividades Básicas de Vida Diária (AVDs)
- Lawton: Dificuldade em lavar roupa, cuidar da casa, fazer compras e utilizar meios de transporte (dependência moderada)

Paciente com independência em atividades de vida diárias e dependência média em atividades de vida instrumentais diárias.

Em estado pré-fragil.

Médico	Medicamento	Prescrito	Utilizado	Indicação	Duração
Dr. Clínico do PS 01/08/2012	Alendronato 70mg	1cp/sem	OK	OK	Desde 01/08/12
	Carbonato de Cálcio/Vit. D 600/1500	1cp/dia	OK	OK	Desde 01/08/12
	Paracetamol 500mg	1cp se dor	OK	OK	Há 10 anos
	Dipirona 500mg/mL	20-40gt se dor	OK	OK	Desde 01/08/12
	Suplemento nutricional	250mL/dia	OK	Não usa pois não consegue comprar	-

HD:

- -

CD:

- **Interconsulta com assistente social para sugerir que se recorra ao Programa de Acompanhante de Idosos da prefeitura de São Paulo**

R: VD em 3 meses para avaliar a utilização correta dos medicamentos.

Discussão

1. Qual a indicação do Complexo B em idosos?
2. Além da metildopa, quais seriam as outras possíveis causas da queda da paciente?
3. Quais medidas, com relação aos fatores extrínsecos das quedas, deveriam ser promovidas a fim de evitar quedas na casa da paciente?
4. O que é o Programa de Acompanhante de Idosos da prefeitura de São Paulo?
5. Discuta a utilização da metildopa pela paciente no início do caso quanto à necessidade, efetividade e segurança.
6. Quais os critérios para o diagnóstico de síndrome de fragilidade segundo o Caderno de Atenção Básica nº 19 do Ministério da Saúde?

CASO 4

01/07/2012 – Atenção Farmacêutica – Primeira Consulta

C.J.O., 79 anos, sexo masculino, diagnóstico de HAS, Obesidade, Hipercolesterolemia; teve AVE há 10 anos (sequela sensitiva esquerda).

Encaminhado pelo Dr. Cardiologista do Instituto por desorientação em relação ao modo de utilização dos medicamentos.

Paciente refere que toma medicamentos para “coração”, “pressão”, “colesterol” e “diabetes”. Não trouxe receitas, nem medicamentos conforme solicitado pelo Dr. Cardiologista (conforme prontuário de 15/06/2012). Não sabe falar quais são os medicamentos que utiliza, mas refere que em casa consegue ler a receita para tomá-los.

Mora sozinho, não tem filhos, não é casado, tem uma vizinha que o ajuda com a comida, roupas e às vezes com medicamentos. Não frequentou a escola (analfabeto); não consegue ler. É imigrante do interior do Ceará.

Solicito que retorne no dia seguinte com todas receitas e medicamentos.

02/07/2012 – Atenção Farmacêutica – Consulta de retorno

Paciente trouxe todas as receitas e medicamentos como pedido. Foram retirados alguns blisters vencidos (com autorização da paciente). Os medicamentos de atorvastatina estavam guardados em um recipiente de plástico fosco tampado; os demais estavam em suas embalagens primárias.

Em uso:

Médico	Medicamento	Prescrito	Utilizado	Indicação	Duração
Dr. Cardiologista (15/03/2012)	Hidroclorotiazida 25mg	1cp cedo	Trouxe caixa fechada; não utiliza	Não sabe	-
,	Enalapril 10mg	1cp 12/12	1cp/dia	“Diabetes”	Desde prescrição
,	Atorvastatina 10mg	1cp a noite	OK	“Colesterol”	Desde prescrição
,	AAS 100mg	1cp almoço	2cp almoço	“Coração”	Desde prescrição
,	Metformina 850mg	1cp café da manhã e almoço	Não utiliza, pois não consegue engolir o medicamento (muito grande); quando tomou (início) tinha pirose	-	-
,	Glimepirida 2mg	1cp almoço	1cp após almoço	“Pressão”	Desde prescrição
,	Ciprofloxacino 500mg	1cp/dia/10 dias	Trouxe caixa fechada; não utiliza	-	-
Dr. Clínico UBS 01/11/2010	Captopril 25mg	1cp 12/12	1cp cedo	“Pressão”	Desde prescrição

Quando questionado, refere tosse frequente ao longo do dia. Nega urgência miccional, polaciúria, disúria, ardor ao urinar, fraqueza, anorexia e desconforto abdominal.

Solicito medição de PA e glicemia (paciente em jejum); PA: 160x80mmHg, Gljj: 103mg/dL.

Dados laboratoriais (05/06/2012, Dr. Endócrino UBS): Gljj 102 mg/dL, HbA1c 9,2%, LDL-C 110mg/dL, HDL-C 42mg/dL, TG 195mg/dL, COL-T 202mg/dL, VLDL-C 49 mg/dL.

Realiza acompanhamento apenas com Dr. Cardiologista. Às vezes passa no clínico da UBS quando a consulta no Instituto demora muito. Passou apenas 1 vez no endocrinologista da UBS.

HD:

- Inefetividade quantitativa da terapia anti-hipertensão: não-adesão da HCT e desconhecimento de sua indicação; não-adesão do Enalapril e desconhecimento de sua indicação
- Inefetividade quantitativa da terapia hipoglicêmica: não-adesão da Metformina; horário incorreto de administração da Glimepirida
- Insegurança quantitativa do AAS
- Possibilidade de não-adesão da glimepirida por desconhecimento de sua indicação correta

- Insegurança quantitativa do captopril devido à duplicidade terapêutica (enalapril e captopril)

CD:

- Orientação do paciente a fazer acompanhamento apenas com um médico, sempre que possível
- Orientação do paciente a utilizar os medicamentos conforme prescrição do Dr. Cardiologista (15/03/2012): início da HCT, aumento da dose do Enalapril, redução da dose do AAS, utilização da MTF (cortar comprimido ao meio para engolir; utilizar após as refeições), e alterar horário de tomada da Glimepirida (antes do almoço)
- Não recomendo iniciar o Ciprofloxacino, ainda mais sem sintomatologia típica e atípica de infecção do trato urinário; agendo nova consulta com o Dr. Cardiologista para reavaliar o paciente
- Promovo educação quanto às indicações corretas dos medicamentos
- Sugiro à paciente que cesse o uso do Captopril; elaboro carta para o Dr. Clínico da UBS o informando sobre o caso
- Promovo estratégia de adesão ao tratamento
- Solicito que paciente vá à UBS que atende seu lar 3 vezes por semana na última semana antes da consulta com o farmacêutico para medir a glicemia pós-prandial (2 horas após refeição)

R: Em 2 meses.

02/09/2012 – Atenção Farmacêutica – Consulta de retorno

Paciente está bem. Disse ter gostado da consulta com o farmacêutico pois parou de tossir.

Em uso:

Médico	Medicamento	Prescrito	Utilizado	Indicação	Duração
Dr. Cardiologista (15/03/2012)	HCT 25mg	1cp cedo	OK	OK	Desde 02/07/2012
,	Enalapril 10mg	1cp 12/12	OK	OK	Desde prescrição
,	Atorvastatina 10mg	1cp a noite	OK	OK	Desde prescrição
,	AAS 100mg	1cp almoço	OK	OK	Desde prescrição
,	MTF 850mg	1cp café e almoço	OK	OK	Desde 02/08/2012
,	Glimepirida 2mg	1cp almoço	1cp antes do almoço	OK	Desde prescrição

Os valores de Glpp do paciente são:

GI (mg/dL)	29/08/12	30/08/12	31/08/12
Café	150	155	154
Almoço	195	178	189
Janta	174	162	160

Solicito medida de PA e GI (paciente em jejum): PA: 135x85mmHg; Gljj: 98mg/dL.

HD:

- Picos hiperglicêmicos pós-prandiais

CD:

- Encaminhamento para a nutricionista para avaliação da possibilidade de fracionar a dieta
- Encaminhamento para reavaliação pelo Dr. Cardiologista (agendo consulta para o paciente para o dia 22/09/2012) do controle da glicemia e gorduras séricas

R: 1 mês Após consulta com Dr. Cardiologista para avaliar mudança na farmacoterapia e processo de utilização dos medicamentos.

Discussão

1. Há problemas no uso de Ciprofloxacino em idosos? Quais os sintomas de infecção urinária em idosos?

2. Qual a melhor forma de checar se realmente o paciente ambulatorial adere ao tratamento medicamentoso?
3. Qual estratégia para melhorar a adesão você usaria com este paciente?
4. Qual a utilidade da dosagem Hb1Ac, Glicemia de jejum e pós-prandial (Gljj e Glpp) no paciente diabético em tratamento medicamentoso?
5. Qual a primeira estratégia (não farmacológica) utilizada para tentar evitar os picos pós-prandiais no paciente diabético?

CASO 5

01/07/2012 – Atenção Farmacêutica – Primeira Consulta

Paciente T.M.D., mulher, 67 anos, procurou o serviço de Atenção Farmacêutica pois perdeu receita; passou semana passada para retirar os medicamentos na farmácia do Instituto mas diz que não liberaram pois não estava com a receita.

Comparece em consulta sozinha, com a sacola de medicamentos que usa.

Checo no sistema de dispensação e confirmo que paciente retirou todos os medicamentos mês passado, com exceção do Nifedipino, o qual não retira há 8 meses.

Em evolução do Dr. Geriatra de 01/01/2012: HAS de difícil controle, hipercolesterolemia, osteoporose.

Em uso:

Médico	Medicamento	Prescrito	Utilizado	Indicação	Duração
Dr. Geriatra 01/01/2012 (evolução em prontuário)	Nifedipina 20mg (retard)	1cp 12/12	½cp cedo; tomou 2cp por um período mas sentiu-se muito mal	OK	- (prescrito há 1 ano)
	HCT 25mg	2cp cedo	OK	OK	Há 3 anos
	Enalapril 20mg	1cp 12/12	1cp cedo; não quer tomar 2 x ao dia pois tem medo de baixar muito a pressão; acha que é medicamento demais	OK	Há 2 anos
	Atorvastatina 20mg	1cp noite	Não está utilizando conforme recomendação do geriatra	OK	Há 3 anos
	Omeprazol 20mg	1cp jejum	OK	OK	Há 2 anos
	Carbonato de cálcio/vit.D 600mg/1500UI	1cp almoço	OK	OK	Há 2 anos
	Paracetamol 500mg	1cp se dor	OK	OK	Há 3 anos
Automedicação	Piroxicam 20mg	-	1cp quando dor forte	OK	Há 5 anos

Paciente diz que quando começou a tomar o Nifedipino passava muito mal, sentia a “cabeça pesada” e sensação de desmaio; por conta disso parou de tomá-lo. Diz que sua PA é normalmente alta e que não pode tomar muitos medicamentos para não baixar muito a pressão pois passa mal; quando iniciou o tratamento com o Nifedipino sua pressão sistólica chegou a cair para 130mmHg, o que achou ser muito baixa.

Em 20/04/2012 em consulta com o Geriatra o mesmo pediu para que a paciente, devido à queixa de dor intensa na perna esquerda e nos braços, cessasse o uso da Atorvastatina. Geriatra fez o diagnóstico de Reação adversa ao medicamento (RAM) Atorvastatina. Próxima consulta com o geriatra em 20/07/2012.

Solicito PA: PA=178x102mmHg

Refere que quando começou a ser atendida por esse geriatra sentia muita queimação no estômago, a qual hoje não existe mais.

Refere dor moderada nas costas e pernas.

Exames laboratoriais (mg/dL)	15/01/2012	15/04/2012	01/07/2012
Colesterol total	280	162	254
LDL	190	72	156
HDL	35	61	41
VLDL	45	---	57
Triglicérides	200	139	285

CPK	40	450	215
TSH	1,0	1,4	0,9

HD:

- Inefetividade quantitativa da terapia anti-hipertensiva (Nifedipino: não-adesão e inativação do princípio ativo; Enalapril: não-adesão)
- Insegurança quantitativa do medicamento Piroxicam (automedicação)
- Problema de saúde não tratado: dores musculares?

CD:

- Recomendo utilização dos medicamentos conforme prescrição: aumento da dose do Nifedipino e Enalapril. OBS: Paciente diz que pode até usar o Enalapril mas que o Nifedipino não vai utilizar “de jeito algum”, “nem morta”. Oriento então para que a paciente aumente a dose apenas no Enalapril e que na próxima consulta conversaremos novamente sobre o Nifedipino.
- Peço para que paciente tenha especial cuidado na reintrodução dos anti-hipertensivos: possibilidade de hipotensão
- Sugiro o cessamento da automedicação apontando os perigos da automedicação e do tratamento com os antiinflamatórios não esteroidais
- Libero medicamentos até dia 20/07/2012 (próxima consulta com o geriatra):
 - Nifedipina 20mg 40cp
 - HCT 25mg 40cp
 - Enalapril 20mg 40cp
 - Atorvastatina 20mg Alto-custo (recebe em casa)
 - Omeprazol 20mg 20cp
 - Cálcio/D (600/1500) 20cp
 - Paracetamol 500mg 20cp

R: Em duas semanas, após consulta com o geriatra.

Discussão:

1. Quais outros medicamentos para o tratamento de dislipidemias poderiam ser utilizados nesse caso (avaliar perfil de interações medicamentosas e reações adversas)?
2. Por que não é recomendado que a paciente corte o comprimido de nifedipino (Adalat retard)?
3. Como provavelmente o geriatra fez o diagnóstico de Reação Adversa ao Medicamento Atorvastatina?
4. Quais os problemas do uso de antiinflamatórios não esteroidais em idosos?
5. Por que ao reiniciar a terapia anti-hipertensiva a paciente pode apresentar episódio hipotensivo?
6. Por que não foi insistido para que a paciente também reiniciasse o uso do Nifedipino sendo que este estava na prescrição médica e deveria ser tomado pela paciente?

Leitura complementar e material assessorio

http://www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-82502010000400003&script=sci_arttext

http://www.anvisa.gov.br/medicamentos/referencia/lmr_a.pdf

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad19.pdf

<http://www.ibn.org.br/imageBank/nefrocalc/nefrocalc.htm>

<http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=23>

http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuacao-e-conteudos-de-apoio/legislacao/idoso/lei_10741_03.pdf

[http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260\(11\)00101-4/fulltext](http://www.alzheimersanddementia.com/article/S1552-5260(11)00101-4/fulltext)