

Caso clínico: Intervenção farmacêutica estruturada num doente hipertenso em Farmácia Comunitária



Clinical Case Report: Pharmaceutical Intervention in Patient Management in a Community Pharmacy Setting

Xavier, A. O.F. 14967 - Especialista em F.C. nº. 894; Dias, C. O.F. 16191 - Especialista em F.C. nº. 910 - Farmácia Bento Lino do Grupo 24.

Palavras-chave: Intervenção farmacêutica; Farmácia comunitária; Hipertensão resistente; Adesão terapêutica; Preparação individualizada da medicação; Monitorização da pressão arterial; Comunicação médico-farmácia.



1. Introdução

A hipertensão arterial (HTA) e a diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) são patologias crónicas de elevada prevalência associadas a elevada morbilidade e mortalidade. As doenças cardiovasculares mantêm-se como uma das maiores fontes de despesa para o SNS.

Apesar das recomendações atuais privilegiarem a monitorização fora do consultório (AMPA, AOBP, MAPA)*, o controlo tensional adequado continua insuficiente em grande parte dos doentes.

A farmácia comunitária, pela sua acessibilidade e diferenciação técnico-científica, constitui um recurso estratégico no acompanhamento do doente hipertenso. Evidência científica demonstra que a intervenção farmacêutica contribui para a adesão terapêutica, a redução de complicações e a utilização eficiente de recursos de saúde. Serviços farmacêuticos como a PIM*, a reconciliação terapêutica e o acompanhamento de doentes crónicos, demonstram ganhos clínicos relevantes. Importa salientar que a colaboração estruturada multidisciplinar entre médicos e farmacêuticos comunitários beneficia estes resultados. Contudo, o papel do farmacêutico ainda não está integrado de forma sistemática no SNS.

2. Objetivo

Descrever o impacto da intervenção farmacêutica estruturada em doente com HTA não controlada, através de colaboração multidisciplinar com a medicina geral e familiar (MGF).

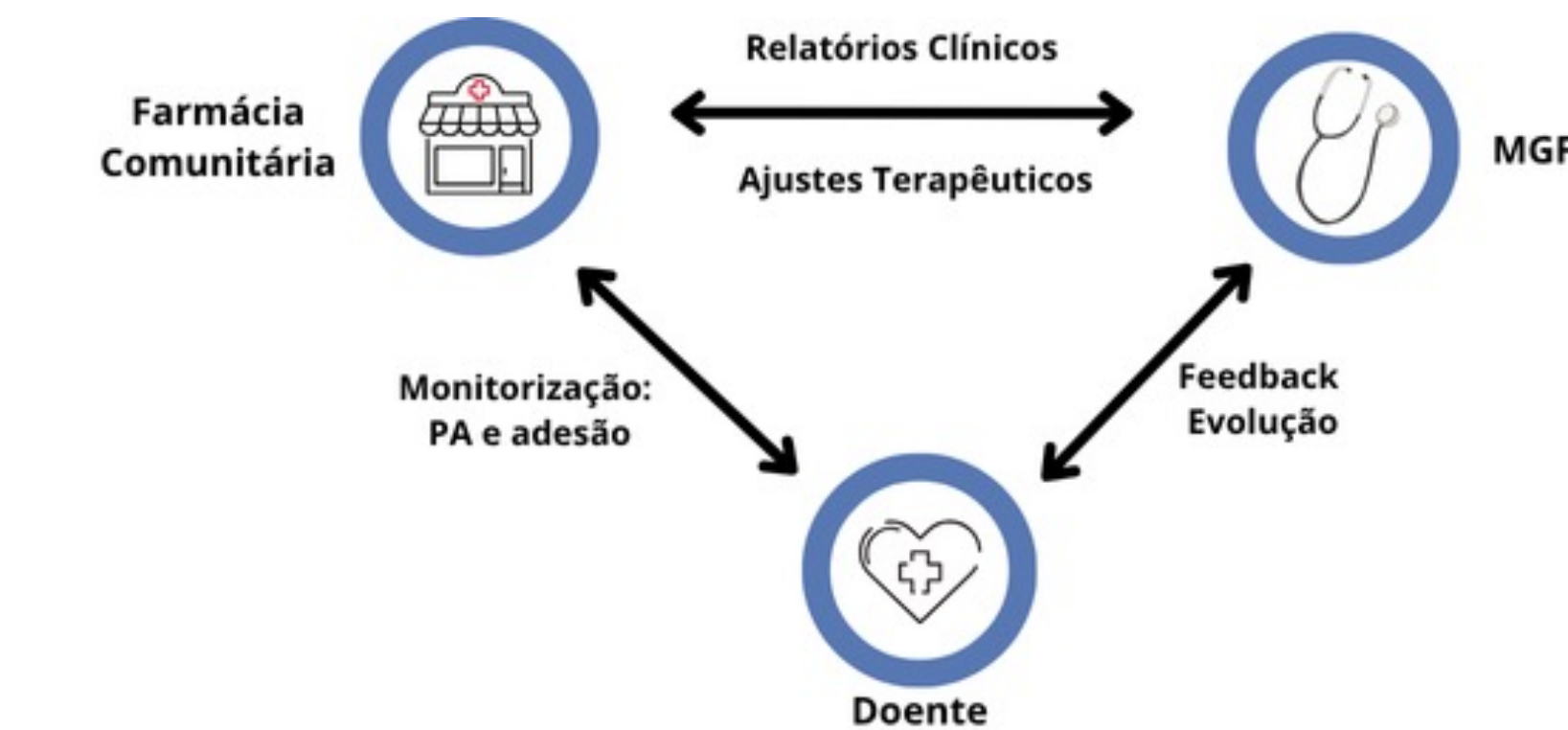
3. Metodologia

Caso clínico de homem de 70 anos, com antecedentes de AVC, DM2, epilepsia e HTA não controlada.

Intervenções Farmacêuticas:

Consulta Farmacêutica	Monitorização da Tensão Arterial	Cessação Tabágica
- Reconciliação terapêutica - Integração em serviço PIM	- MAPA 48h - AOBP na farmácia	Acompanhamento e orientação para a cessação tabágica
- Identificação de duplicações terapêuticas - Melhoria na adesão terapêutica	Avaliar controlo tensional mais real	Reduzir factor de risco comportamental

Envolvimento Multidisciplinar:



Linha de tempo da Intervenção Farmacêutica e interação com MGF

Data / Período	Evento Clínico	Intervenção Farmácia	Intervenção MGF
Nov. 2024	3 idas ao SU (crise convulsiva + emergência hipertensiva. Prescrição medicação SOS distinta → confusão no doente)	Reconciliação terapêutica. Integração em PIM (20/11)	
26-11-2024	Consulta médica após contacto institucional da farmácia	Envio de relatório + dados clínicos	Revisão terapêutica: ↑ Lercanidipina + introdução Amiloride/HCTZ (1ª intervenção)
Dez. 2024 – Mar. 2025	Ausência do país do doente. Monitorização de adesão no PIM no regresso.	Realização de MAPA 48h no regresso e envio de relatório à MGF.	
15-03-2025	HbA1c: 6,5% (melhoria)	MAPA confirma ausência de controlo tensional. Comunicação ao MGF	Introdução de Nebivolol 5 mg (2ª intervenção)
Mar. – Abr. 2025	PA média 156/76 mmHg (AOBP semanal na farmácia)	Relatórios periódicos à MGF	Acompanha evolução com base nos registos
Abr. 2025	Doente revela consumo crónico de Rapé (mistura de folhas de tabaco e outras ervas triturado e usado para cheirar)	Implementa plano de redução gradual. Registo diário	
+4 semanas	Redução para média de 4 inalações/dia → melhoria da PA	Monitorização e reforço motivacional	
Jun. 2025	Crise convulsiva. Queixas de mal-estar/mialgias	Sugere suplementação (complexo B + magnésio)	Valida e prescreve suplementação
Jul. 2025 (31/07)	Recalda no consumo de Rapé. Novo aumento tensional. Possível contributo para crise convulsiva	Registo em PIM e referênciação	(fim do período de estudo)

4. Resultados



Acompanhamento

256 dias (18-11-2024 a 31-07-2025)

Intervenções:

- Antes: baixa adesão
 - Após integração (20/11/2024): 0 falhas em 256 dias
 - Problema resolvido
- PIM,
 - comunicação médico-farmacêutico,
 - AOBP/MAPA 48h,
 - aconselhamento em cessação tabágica

Adesão Terapêutica

- Antes: baixa adesão
- Após integração (20/11/2024): 0 falhas em 256 dias
- Problema resolvido

Comunicação Farmácia - MGF

- 9 interações formais (e-mail/DEM)
- Resposta: tempo médio < 1 semana
- Avaliação clínica: tempo médio < 10 dias
- Ajustes terapêuticos rápidos e eficazes

Controlo da Diabetes Mellitus tipo 2

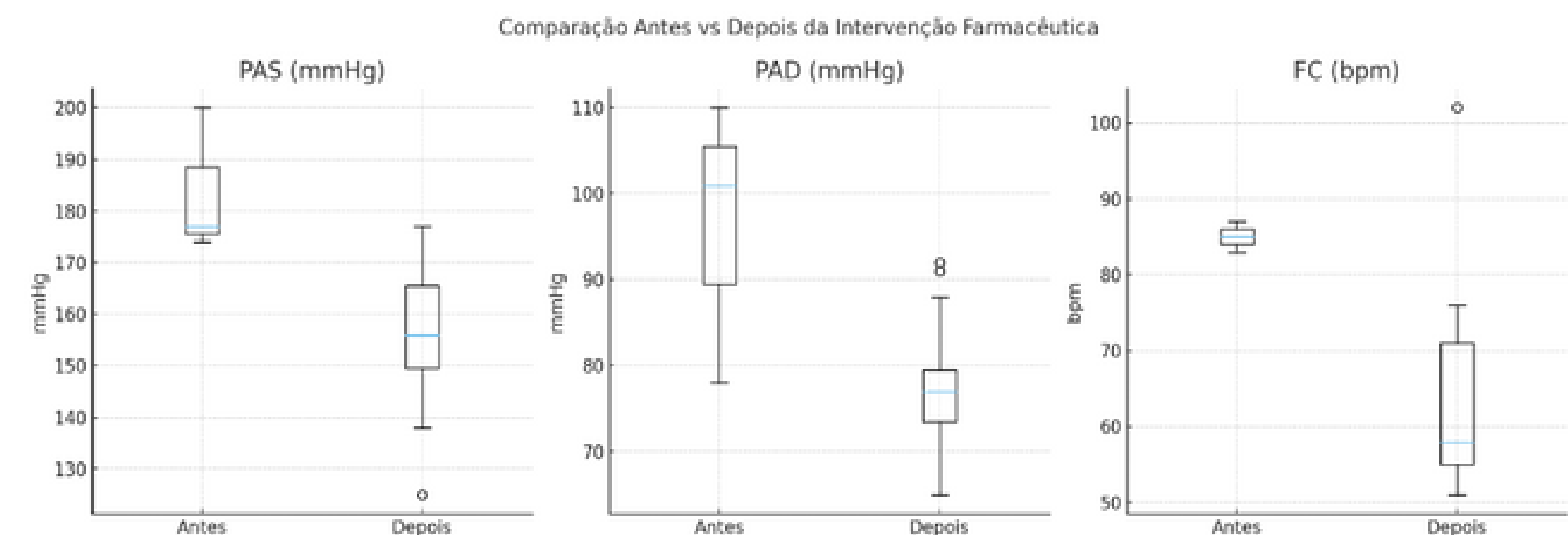
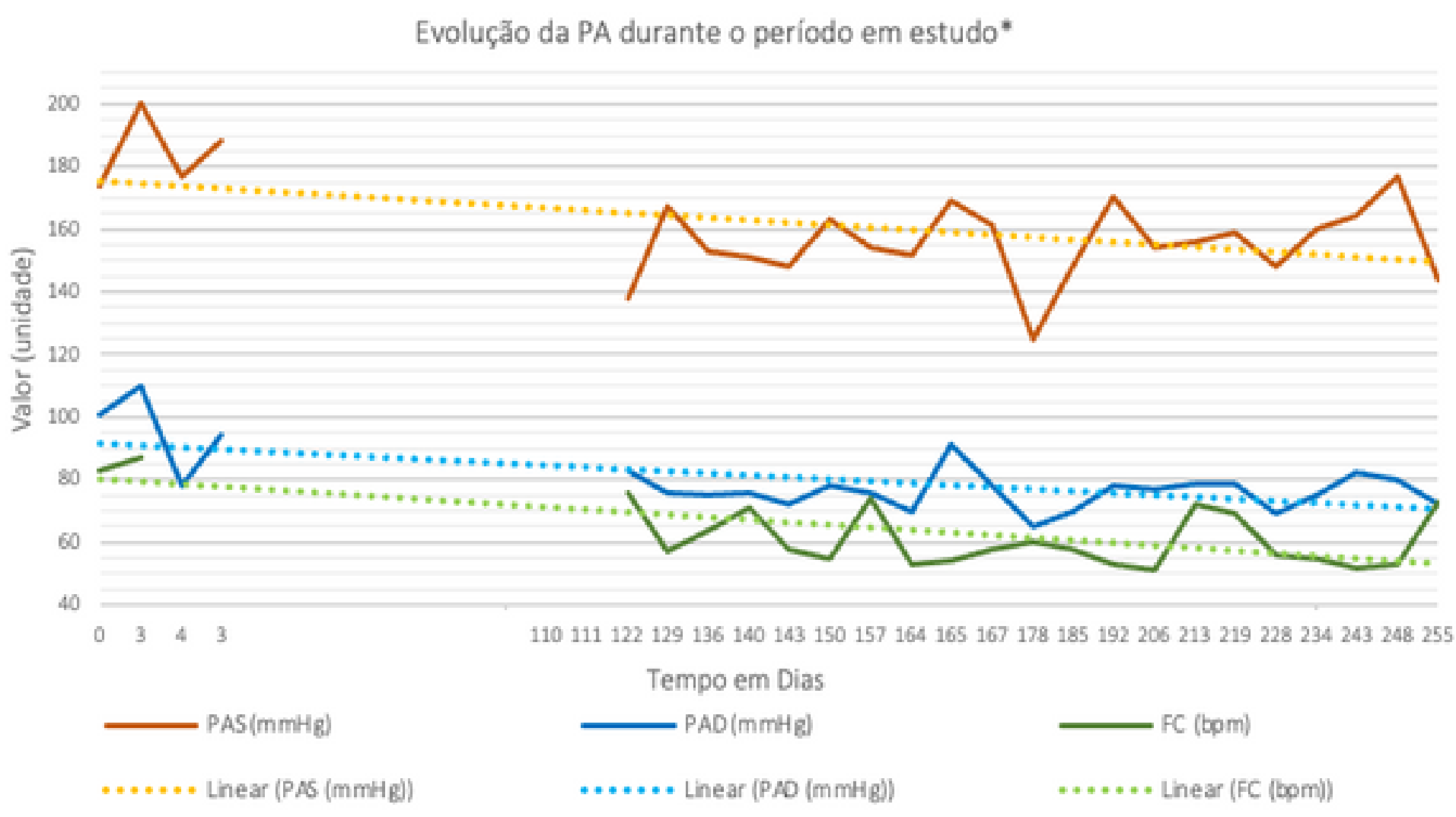
- HbA1c: 7,9% → 6,5% (Nov. 24 → Mar. 25)
- Objetivo ESC 2023 (<7%) atingido
- Revisão terapêutica + PIM + suplementação + estilo de vida

Controlo da Pressão Arterial

Recolhidos 26 valores (AOBP/MAPA)

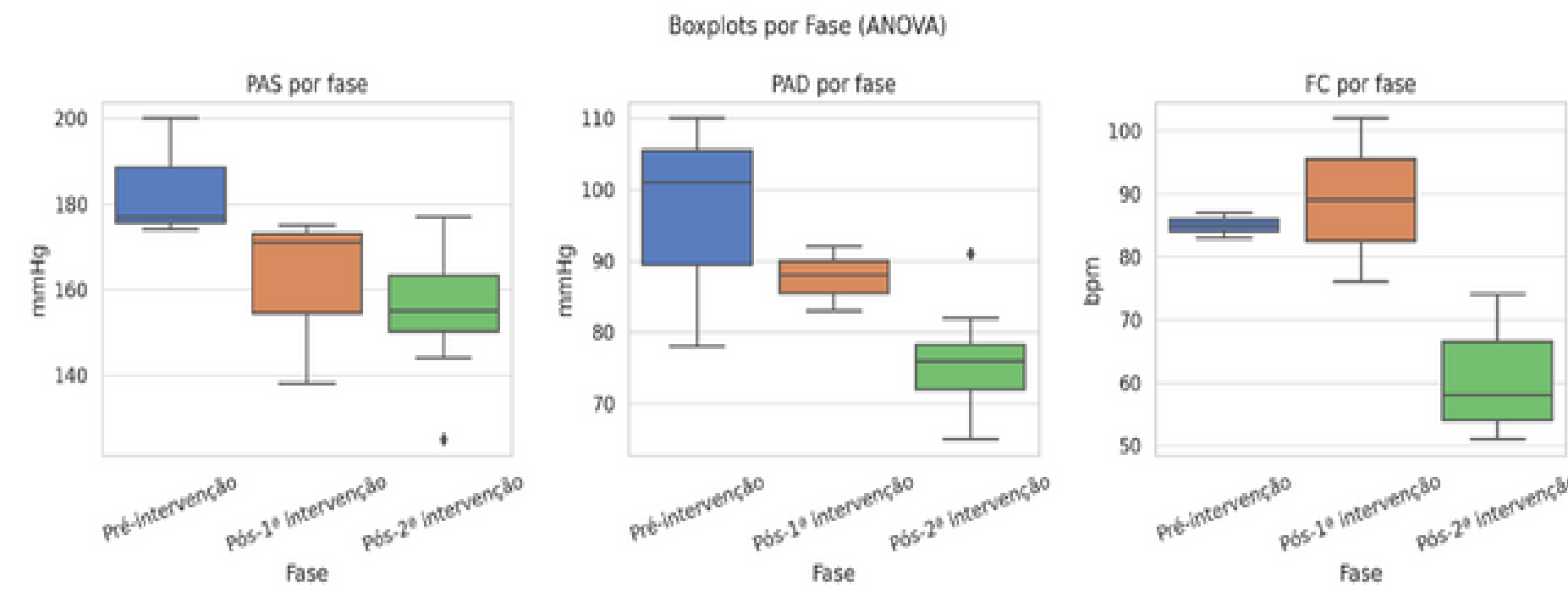
Antes → Durante intervenção:

- PAS: 183,7 → 156,8 mmHg (p=0,011)
- PAD: 96,3 → 77,4 mmHg (p=0,049)
- FC: 85 → 62,9 bpm (p=0,043)
- Apesar das reduções → valores não atingem metas ESC 2024 (PAS <120 mmHg / PAD <70 mmHg)



Evolução de PA por fases de intervenção:

- Após 1.ª intervenção → PAS -24,5 mmHg
- Após 2.ª intervenção → PAS -31,1 mmHg, PAD -21,2 mmHg,
- Reduções significativas após a 1ª intervenção (Amiloride + HCTZ, ↑ Lercanidipina) e após a 2ª intervenção (Nebivolol).
- Diferenças atribuídas às intervenções e não ao tempo de seguimento.



Comparação com Guidelines

- PAS média: 160 ± 16 mmHg (p<0,001 vs ESC 2024)
- PAD média: 79,4 ± 10,1 mmHg (p<0,001 vs ESC 2024)
- Objetivos não atingidos

Impacto do consumo de Rapé

- Uso crónico: ~3 0 inalações/dia
- Desmame parcial até 4/dia, mas recidivas
- Tendência clínica: mais consumo → pior PA + crise convulsiva
- Hipóteses:
 - HTA resistente agravada por rapé
 - HTA secundária (a investigar)

5. Discussão

A intervenção farmacêutica em farmácia comunitária demonstrou impacto positivo no acompanhamento de um doente com hipertensão resistente e múltiplas comorbilidades. Foram resolvidos problemas de adesão, reforçada a comunicação multidisciplinar e obtidas reduções estatisticamente significativas da pressão arterial e da frequência cardíaca. Contudo, os valores tensionais permaneceram acima das metas recomendadas pelas *guidelines* internacionais, influenciados por fatores comportamentais (consumo de rapé) e pela possibilidade de causas secundárias de hipertensão. Estes resultados confirmam evidência prévia sobre os benefícios da colaboração médico-farmacêutico e da utilização de serviços como o PIM, AOBP e MAPA, embora persistam barreiras estruturais, como a ausência de integração formal do farmacêutico no SNS.

6. Conclusão

A intervenção farmacêutica contribuiu para ganhos clínicos relevantes, nomeadamente na adesão terapêutica, na monitorização clínica e na redução parcial dos valores tensionais. Apesar de não terem sido atingidos os objetivos preconizados pelas *guidelines*, este caso reforça o papel essencial do farmacêutico comunitário na gestão da hipertensão em doentes complexos. Destaca-se, ainda, a necessidade de reconhecimento e valorização destes serviços em políticas de saúde pública, de forma a potenciar benefícios clínicos e económicos para o SNS.

7. Referências Bibliográficas seleccionadas

- Serviço Nacional de Saúde (PT). Hipertensão arterial [Internet]. Lisboa: SNS24; 2025 Apr 3 [citado 2025 Sep 9]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/pt/tema/doencas/doencas-do-coracao/hipertensao-arterial>
- Al-Babtain B, Cheema E, Hadi MA. Impact of community-pharmacist-led medication review programmes on patient outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. Res Social Adm Pharm. 2022 Apr;18(4):2559–68. doi:10.1016/j.sapharm.2021.04.022. PMID:33965357
- Newman TV, San-Juan-Rodriguez A, Parekh N, Swart ECS, Klein-Fedyshin M, Shrank WH, et al. Impact of community pharmacist-led interventions in chronic disease management: an umbrella review. Res Social Adm Pharm. 2020 Sep;16(9):1155–65. doi:10.1016/j.sapharm.2019.12.016. PMID:31959565
- McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, et al; ESC Scientific Document Group. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J. 2024 Oct 7;45(38):3912–4018. doi:10.1093/eurheartj/ehae178
- Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, Muesan ML, et al; ESH Scientific Document Group. 2024 European Society of Hypertension clinical practice guidelines for the management of arterial hypertension. Eur J Intern Med. 2024 Aug;126:1–15. doi:10.1016/j.ejim.2024.05.005
- Dalton K, Byrne S. Role of the pharmacist in reducing healthcare costs: current insights. Integr Pharm Res Pract. 2017 Jan 25;6:37–46. doi:10.2147/IPRP.S108047. PMID:29354549; PMCID:PMC5774321

8. Agradecimentos

Este trabalho não teria sido possível sem a colaboração e disponibilidade da equipa da Farmácia Bento Lino, a quem expresso o meu sincero agradecimento, e em particular à Dra. Catarina Dias pelo desafio.