Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO E MANEJO DA POLIFARMÁCIA EM PACIENTE IDOSA COM FIBROMIALGIA: RELATO DE CASO

PHARMACOTHERAPEUTIC MONITORING AND MANAGEMENT OF POLYPHARMACY IN AN ELDERLY PATIENT WITH FIBROMYALGIA: A CASE REPORT

Júlia de Carvalho Risseto, Myriã Feitoza dos Santos, Beatriz Trevisan Fernandez, Yasmin Vitória Estrela James, Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail para contato: juliacarvalhorisseto@gmail.com

RESUMO – A fibromialgia causa dor crônica generalizada e compromete a qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi analisar a farmacoterapia e identificar potenciais interações medicamentosas em uma paciente idosa polimedicada. Trata-se de estudo descritivo e qualitativo de caso atendido em consultório farmacêutico universitário. Coletaram-se dados clínicos (SOAP) e parâmetros de saúde; as interações foram avaliadas via base Drugs®. Os resultados apontaram pré-obesidade, picos hipertensivos e o uso de treze medicamentos, revelando dezenove interações moderadas e uma maior. Conclui-se que o monitoramento clínico contínuo e a elaboração de estratégias personalizadas de adesão pelo farmacêutico são essenciais para mitigar riscos e garantir a segurança do tratamento.

Palavras-chave: Atenção-Farmacêutica; Fibromialgia; Polimedicação

ABSTRACT – Fibromyalgia causes widespread chronic pain and compromises quality of life. The objective of this study was to analyze the pharmacotherapy and identify potential drug-drug interactions in an elderly patient receiving multiple medications (polypharmacy). This is a descriptive, qualitative case study conducted at a university-based pharmaceutical care clinic. Clinical data (using the SOAP format) and health parameters were collected; drug interactions were assessed using the Drugs® database. The findings indicated pre-obesity, hypertensive spikes, and the use of thirteen medications, revealing nineteen moderate interactions and one major interaction. It is concluded that continuous clinical monitoring and the development of personalized medication adherence strategies by a pharmacist are essential for mitigating risks and ensuring treatment safety.

Keywords: Pharmaceutical Care; Fibromyalgia; Polypharmacy

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

A fibromialgia é uma doença crônica caracterizada por dor musculoesquelética generalizada, geralmente acompanhada de fadiga, distúrbios do sono, comprometimento cognitivo e sintomas depressivos (Zhang; Zhou; He et al., 2025; Hyder; Ashraf; Javaid et al., 2022). Representa um fardo significativo para os indivíduos e para os sistemas de saúde (Grewal; Zhuang; Iqbal et al., 2023; (Nithuthorn; Chaipichit; Jeeraaumponwat et al., 2024). Sua prevalência global é estimada entre 2% e 8%, com variações entre regiões, sexo, faixas etárias e critérios diagnósticos, sendo mais prevalente em mulheres, particularmente em adultos de meia-idade (Zhang; Zhou; He et al., 2025). É observado que seus sintomas aparecem na meia-idade, mas também podem surgir em adolescentes e adultos (Hyder; Ashraf; Javaid et al., 2022).

Estudo aponta que profissionais médicos possuem conhecimento e compreensão básicos sobre a patologia, estando cientes de seus sintomas e modalidades de tratamento, mas carecem de conhecimento sobre critérios diagnósticos. Para identificar a doença corretamente, o conhecimento dos critérios diagnósticos e a atualização constante em relação às versões revisadas dos critérios da ACR (American College of Radiology) são cruciais. O manejo da fibromialgia só pode ser realizado se o distúrbio for diagnosticado com precisão. (Hyder; Ashraf; Javaid et al., 2022). A patogênese precisa da fibromialgia permanece desconhecida. No entanto, vários mecanismos foram hipotetizados e demonstrados em alguns pacientes, incluindo hiperexcitabilidade periférica e central em nível espinhal ou do tronco encefálico, percepção alterada da dor e disfunção somatossensorial. O tratamento para fibromialgia geralmente se concentra no controle dos sintomas. O exercício é uma intervenção não farmacológica para a condição. (Nithuthorn; Chaipichit; Jeeraaumponwat et al., 2024).

Terapias integrativas, como a cannabis medicinal, servem como opção de tratamento holístico para diversas condições médicas que envolvem dor, como a síndrome da fibromialgia (SFM). Uma avaliação holística abrangente, ou seja, da pessoa como um todo, é necessária para o manejo da SFM e de doenças reumatológicas. (McClure; West, 2025). A complexidade do tratamento farmacológico na FM levou à exploração de novas opções terapêuticas, como LSD, psilocibina, canabinoides e suplementação de vitamina D, embora sejam necessárias mais evidências para apoiar seu uso (Lizama-Lefno; Mojica; Roco-Videla et al., 2024).

O padrão atual de tratamento para a FM em pacientes com doenças reumatológicas como a fibromialgia envolve a polifarmácia. A polifarmácia pode causar problemas com

ISSN 2317-1316

interações medicamentosas, efeitos adversos e complicações potencialmente fatais, afetando ainda mais a saúde e o bem-estar geral do paciente (McClure; West, 2025). *Polifarmácia* refere-se ao uso de múltiplos medicamentos. O próprio termo tem sido objeto de muita discussão, mas não existe uma definição padrão utilizada de forma consistente. Em uma revisão sistemática de definições de polifarmácia, foram observadas 138 definições, variando de dois a 11 ou mais medicamentos, sendo cinco ou mais por dia a mais comum (Cole; Gonçalves-Bradley; Alqahtani et al., 2023; Ngcobo, 2025; Schneider; Koretz, 2022).

É reconhecido que as diretrizes de prescrição se concentram em doenças isoladas e, quando aplicadas a pacientes complexos com múltiplas comorbidades, muitas vezes deixam de fornecer informações sobre como priorizar as recomendações de tratamento, podendo até mesmo impulsionar a polifarmácia (Cole; Gonçalves-Bradley; Alqahtani et al., 2023).

O manejo da dor em pessoas com doenças reumáticas e musculoesqueléticas tem sido um desafio para os profissionais de saúde há décadas. Antidepressivos como amitriptilina, citalopram, duloxetina, fluoxetina, paroxetina ou sertralina são sugeridos pelas diretrizes do NICE (National Institute for Clinical Excellence) para o tratamento da dor primária crônica (por exemplo, fibromialgia) em adultos. A maioria dos antidepressivos é usada fora das indicações aprovadas, visto que, até o momento, apenas três agentes farmacológicos — pregabalina (ou seja, gabapentinoides), duloxetina e milnaciprano — foram aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) para o tratamento da fibromialgia. (Huang; McCarthy; Jani, 2023).

De acordo com o algoritmo de Quebec para o tratamento da fibromialgia e as diretrizes canadenses para o diagnóstico e tratamento da síndrome da fibromialgia, o tratamento farmacológico de primeira linha inclui antidepressivos (p. ex., duloxetina) e anticonvulsivantes (p. ex., pregabalina). Opioides não são recomendados, com exceção do tramadol, que demonstrou eficácia no tratamento farmacológico da fibromialgia. Cannabis medicinal e canabinoides prescritos não são mencionados no algoritmo de Quebec. Anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) e paracetamol não são recomendados, considerando sua falta de eficácia para esse tipo de distúrbio (De Clifford-Faugère; Nguena; Godbout-Parent et al., 2023).

As intervenções farmacêuticas para idosos não são mais uma questão simples de dosagem padrão e protocolos de tratamento. Em vez disso, exigem uma abordagem sofisticada e personalizada que considere as intrincadas mudanças fisiológicas que acompanham o

ISSN 2317-1316

envelhecimento. A segurança do paciente representa um pilar fundamental de sistemas de saúde eficazes em todo o mundo (Ngcobo, 2025).

O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil farmacoterapêutico e identificar potenciais interações medicamentosas em uma paciente idosa e polimedicada com fibromialgia atendida em um consultório farmacêutico universitário, visando subsidiar estratégias para a melhoria da adesão e segurança do tratamento.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, qualitativo de uma paciente atendida no consultório farmacêutico da UNISANTA (Universidade Santa Cecília). Após assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), dados da paciente foram coletados em ficha sistematizada para controle diário, utilizando SOAP como método clínico. Foram realizadas as seguintes aferições: pressão arterial e pulso com o aparelho de aferição digital (G-Tech LA800® calibrado), glicemia capilar (On.Call Plus II®) e temperatura utilizando o termômetro digital infravermelho (Premiun®). Foi avaliado peso e altura. Para avaliação das interações medicamentosas presentes foi utilizado a base de dados Drugs®, auxiliando na criação da tabela personalizada contendo os medicamentos prescritos e horários de administração objetivando a adesão ao tratamento pela paciente. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília sob o número 6.800.094.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos na ficha de coleta para avaliação farmacêutica da paciente JS, de 68 anos de idade, evidenciam parâmetros de monitorização hemodinâmica, glicêmica e antropométrica com variações clínicas significativas ao longo do período de acompanhamento.

No dia 2 de setembro, a paciente apresentou um episódio de pico hipertensivo crítico, com valores de pressão arterial (PA) que atingiram 198 x 87 mmHg no braço direito e até 200 x 90 mmHg no braço esquerdo. De acordo com a Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial de 2025 (BRANDÃO *et al.*, 2025), esses valores caracterizam uma Hipertensão Arterial Sistólica Isolada de Estágio 3 ($\geqslant$ 180 mmHg). Devido ao risco cardiovascular agudo, foi realizado de forma correta o encaminhamento imediato da paciente ao Pronto Socorro (PS). Paciente relata que permaneceu no PS até as 22 horas do mesmo dia, sem controle pressórico após uso de IECA (inibidor da enzima conversora de angiotensina) e diurético, quando solicitou alta médica.

ISSN 2317-1316

As avaliações subsequentes demonstraram uma redução e estabilização progressiva dos níveis pressóricos. Em 30 de setembro, a PA situava-se em 145 x 82 mmHg (Hipertensão Estágio 1), evoluindo em 7 de outubro para 127 x 66 mmHg, índice classificado como pré-hipertensão. O pulso (frequência cardíaca) manteve-se persistentemente na faixa de 49 a 54 batimentos por minuto, indicando um padrão próximo à bradicardia de repouso, o qual necessita de correlação com possíveis terapias medicamentosas em uso (como betabloqueadores).

A monitorização da glicemia capilar pontual revelou um valor pós-prandial de 116 mg/dL (após o almoço) em 30 de setembro e um valor de 73 mg/dL em 7 de outubro. Ambos os resultados se alinham às metas estipuladas pela Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes de 2025 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2025), mantendo a euglicemia pós-prandial abaixo do limiar de 180 mg/dL e acima do nível de hipoglicemia clínica. A temperatura corporal permaneceu em níveis fisiológicos normotérmicos, oscilando entre 35,8 °C e 36,0 °C.

Do ponto de vista antropométrico, com base no peso corporal de 75,45 kg e altura de 1,67 m registrados em 30 de setembro, o Índice de Massa Corporal (IMC) calculado foi de 27,05 kg/m². Segundo os critérios do Ministério da Saúde (BRASIL, [2026]), esse valor classifica a paciente na faixa de excesso de peso (sobrepeso). Esse achado, em conjunto com o histórico de oscilação pressórica severa, reforça a importância do manejo farmacoterapêutico e de intervenções no estilo de vida para mitigação do risco cardiovascular.

Paciente polimedicada, em uso dos seguintes medicamentos: succinato de solifenacina 10 mg (0-0-1); metoprolol succinato 25 mg (1-0-0); hemifumarato de quetiapina 25 mg (0-0-2); alendronato de sódio 70 mg (1 vez por semana); calcitran MDK® (1 comprimido após o almoço ou jantar); pregabalina 150 mg (1-1-1); espironolactona 25 mg (0-1-0); atorvastatina cálcica 20 mg (0-0-1); olmesartana 40 mg (1-0-0), ácido valpróico 500 mg (1-0-1); besilato de anlodipino 5 mg (0-0-1); levotiroxina T4® 88 mcg (1-0-0) e metformina XR 500 mg (0-0-1).

A avaliação dos dados laboratoriais compreendida entre setembro de 2025 e setembro de 2026, demonstrou flutuações discretas nos perfis metabólico, renal, enzimático e hematológico.

No âmbito metabólico e glicêmico, a paciente manteve-se euglicêmica. A glicemia de jejum variou de 77 mg/dL em janeiro de 2026 para 98 mg/dL em setembro de 2026, com níveis de hemoglobina glicada estáveis (5,60% a 5,50%), corroborando um perfil de baixo risco para o desenvolvimento de diabetes mellitus. No perfil lipídico, observou-se elevação progressiva

ISSN 2317-1316

do colesterol total, que evoluiu de 151 mg/dL para 198 mg/dL. Esse aumento foi acompanhado pelo incremento do LDL-colesterol (de 75,4 mg/dL para 104,7 mg/dL), ultrapassando ligeiramente o limiar preconizado para indivíduos de risco intermediário (< 100 mg/dL), embora o HDL-colesterol tenha se mantido em níveis cardioprotetores satisfatórios (77 mg/dL). Os níveis de triglicérides permaneceram adequados e abaixo de 75 mg/dL em todas as aferições.

A função renal evidenciou estabilidade limítrofe. A creatinina sérica oscilou entre 0,97 e 1,08 mg/dL, culminando em 1,05 mg/dL no último registro, o que determinou uma taxa de filtração glomerular estimada (TFGE) de 63,1 mL/min/1,73 m². A ureia sérica apresentou-se discretamente elevada em março de 2026 (56 mg/dL), normalizando-se parcialmente para 46 mg/dL em setembro do mesmo ano. Paralelamente, os níveis de creatina fosfoquinase (CPK) mostraram-se persistentemente elevados acima do limite superior de referência em todo o período basal (variando de 187 U/L a 249 U/L), sugerindo discreto estresse ou turnover muscular crônico. As aminotransferases (TGO e TGP) e a gama glutamil transferase (GGT) mantiveram-se estritamente normais, descartando lesão hepatocelular ou colestase.

O hemograma demonstrou uma recuperação progressiva da série vermelha. Nos registros de 2025 e início de 2026, observou-se uma tendência à anemia normocítica e normocrômica discreta, com hemoglobina flutuando entre 11,3 g/dL e 11,4 g/dL e hematócrito reduzido (32,9% a 34,2%). No entanto, o último exame (setembro de 2026) revelou normalização dos índices, com hemoglobina de 12,5 g/dL e hematócrito de 38,00%. A contagem de plaquetas exibiu episódios pontuais de trombocitopenia leve (mínima de 119.000 /mm³ em março de 2026), restabelecendo-se para 159.000 /mm³ ao final do seguimento. A série branca (leucograma) permaneceu quantitativa e qualitativamente normal.

Marcadores inflamatórios e imunológicos, incluindo a velocidade de hemossedimentação (VHS), proteína C-reativa (PCR), fator reumatóide e a pesquisa de auto-anticorpos anticélula (FAN) — mantiveram-se negativos ou estritamente dentro da normalidade, afastando atividade inflamatória sistêmica ou quadros autoimunes ativos. No perfil endócrino e vitamínico, a função tireoidiana permaneceu preservada (TSH de 2,99 uUI/mL e T4 livre de 1,1 ng/dL), contudo, detectou-se um declínio nos níveis de vitamina D, que reduziram de 38,4 para 27,4 ng/mL, configurando um estado de insuficiência para populações consideradas de risco.

ISSN 2317-1316

Foram encontradas 19 interações classificadas como interações de gravidade moderada e uma interação de risco maior. (Quadro 1) (Drugs, 2026).

Quadro 1. Interações medicamentosas

Medicamentos	***Mecanismos***
espironolactona x olmesartana	O uso concomitante pode aumentar o risco de hipercalemia, diminuindo a secreção de aldosterona, levando ao aumento nos níveis séricos de potássio.
espironolactona/anlodipino / metoprolol x quetiapina	O uso concomitante com antidepressivos tricíclicos podem potencializar os efeitos anti-hipertensivos do fármaco com a redução da pressão arterial.
olmesartana x pregabalina	O uso concomitante tem sido associado ao desenvolvimento de angioedema, em alguns casos levando ao desenvolvimento de insuficiência respiratória.
quetiapina x pregabalina	O uso concomitante pode aumentar os efeitos depressores. Sedação e comprometimento da atenção e habilidades psicomotoras podem ser elevados.
quetiapina x solifenacina	O uso concomitante pode causar arritmia ventricular.
quetiapina x olmesartana	A associação pode ter efeitos aditivos na redução da pressão arterial.
metformina x quetiapina	O uso concomitante pode reduzir a eficácia da metformina, pois pode causar hiperglicemia e/ou exacerbação de diabetes preexistente.
anlodipino x atorvastatina	A administração concomitante com inibidores da CYP450 3A4 pode aumentar as concentrações plasmáticas de inibidores das estatinas associadas ao aumento de toxicidade musculoesquelética, miopatia, manifestada como fraqueza muscular.
Calcitran MDK® x alendronato	Produtos que contém cálcio e outros cátions polivalentes interferem na absorção gastrointestinal de bifosfonatos orais como o alendronato.
Calcitran MDK® x anlodipino	Medicamentos que contém cálcio podem diminuir significa mente a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio, saturando-os com cálcio.
espironolactona x metformina	A insuficiência renal e desidratação induzidas por diuréticos pode elevar o risco de acidose láctica em pacientes que utilizam concomitantemente com metformina, ademais, pode interferir no controle da glicose, causando hiperglicemia.
levotiroxina x metformina	A eficácia da metformina pode ser reduzida quando utilizada em conjunto com um agonista do hormônio T4, interferindo no controle da glicemia.
Calcitran MDK® x levotiroxina	A administração concomitante de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade oral da levotiroxina, reduzindo seus efeitos farmacológicos desejados.
metropololxespironolactona	O uso concomitante aumenta o risco de hiperglicemia e hipertrigliceridemia.
metropolol x anlodipino	O uso concomitante pode reduzir de maneira significativa a frequência e contratilidade cardíaca. Embora a combinação possa ser eficaz, efeitos adversos como insuficiência cardíaca congestiva podem ser agravados.

ISSN 2317-1316

metropolol x Calcitran MDK®	A administração concomitante com sais de cálcio pode diminuir a biodisponibilidade de betabloqueadores.
ácido valpróico x pregabalina / quetiapina	Os efeitos depressores podem ser aumentados em pacientes que utilizam múltiplos medicamentos que causam esses efeitos aumentando a sedação, comprometimento da atenção, do julgamento, do raciocínio e de habilidades psicomotoras.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A Tabela de Orientação Farmacêutica "Como Tomar Meus Medicamentos" foi elaborada com base na análise das interações medicamentosas. O objetivo é minimizar os riscos de efeitos adversos e otimizar a eficácia terapêutica de cada fármaco prescrito. Para isso, mapeamos detalhadamente os mecanismos de ação combinados e o potencial de interferência entre os ativos (Figura 1).

Figura 1 - Tabela de Orientação Farmacêutica "Como Tomar Meus Medicamentos"



UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA

CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO

Paciente: J.S.

COMO TOMAR MEUS MEDICAMENTOS

6 horas: Levotiroxina 88mg - 1 comprimido em jejum
7 horas: Succinato de metoprolol + Pregabalina 150 mg - 1 comprimido de cada
9 horas: Olmesartana 40 mg+ Acido Valpróico 500 mg - 1 comprimido

APÓS ALMOÇO: Calcitran MDK® - 1 comprimido
15 horas: Pregabalina 150 mg + Espironolactona 25 mg – 1 comprimido de cada

APÓS JANTAR: Cloridrato de Metformina 500 mg - 1 comprimido
20 horas: Solifenacina 10 mg + Anlodipino 5 mg - 1 comprimido
21 horas: Ácido Valproico 500 mg – 1 comprimido
23 horas: Pregabalina 150 mg + Atorvastatina 20 mg - 1 comprimido de cada
Quetiapina 25 mg – 2 comprimidos

Obs: Utilizar o Alendronato de sódio 70 mg em jejum (período da manhã) uma vez por semana em um dia específico.

Os medicamentos foram prescritos por Drª XXXXXXXX – CRM XXXXX (SP)

Evite tomar medicamentos com leite.

O correto é ingerir os medicamentos sempre com um copo cheio de água, pois outros líquidos podem interagir com o medicamento, diminuindo ou potencializando seu efeito. Tomar o alendronato de sódio 70 mg, apenas 1 vez na semana, em jejum, não deitar durante 30 minutos após uso da medicação, esperando 30 minutos para fazer uso das demais medicações em jejum.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES SOBRE O ARMAZENAMENTO

LOCAL DE ARMAZENAMENTO

Deve ser mantido em temperatura ambiente (entre 15 e 30ºC). Proteger da luz e umidade. Se armazenado nas condições indicadas, o medicamento se manterá próprio para consumo pelo prazo de validade impresso na embalagem externa. Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Consultório Farmacêutico - Universidade Santa Cecília
Supervisor: Professor Valter Garcia Santos
Elaborado por:
Júlia de Carvalho Risseto, Beatriz Trevisan Fernandes
Myriã Feitoza dos Santos e Yasmin Vitória Estrela James

ISSN 2317-1316

A distribuição dos horários foi desenhada para separar medicamentos que competem pelo mesmo sítio de absorção ou que agravam reações secundárias quando administrados juntos.

- Período da Manhã e Jejum: A levotiroxina (06h) foi mantida em jejum estrito para assegurar sua biodisponibilidade. O alendronato de sódio deve ser administrado uma vez por semana também em jejum, isolado de qualquer outra medicação ou refeição por pelo menos 30 minutos.
- Uso com Alimentos: O suplemento Calcitran MDK® foi alocado estritamente após o almoço para evitar que o cálcio interfira negativamente na absorção do alendronato e da levotiroxina pela manhã, bem como na eficácia do anlodipino e metoprolol. Metformina foi posicionada após o jantar para melhorar a tolerabilidade gastrointestinal e o controle glicêmico.
- Espaçamento de Interações Críticas: Medicamentos como metoprolol (07h) e anlodipino (20h) foram separados para mitigar o risco de redução excessiva da frequência e contratilidade cardíaca. O intervalo entre os esquemas da pregabalina (07h, 15h e 23h) e do ácido valpróico (09h e 21h) ajuda a controlar os efeitos depressores acumulados, prevenindo episódios severos de sedação ou comprometimento cognitivo ao longo das atividades diárias do paciente.

Trabalho relata a incorporação da Medicina Funcional e enfatizou metas personalizadas, educação do paciente, tratamentos não farmacológicos e modificações no estilo de vida para pacientes com fibromialgia. Os resultados demonstraram níveis significativos de satisfação do paciente, bem como melhorias no controle da dor, na qualidade de vida e nos sintomas de depressão (Grewal; Zhuang; Iqbal et al., 2023).

A variabilidade na adesão às diretrizes de tratamento prescritas para fibromialgia é evidente, com altas taxas de descontinuação do tratamento e automedicação observados. Muitos pacientes recorrem a medicamentos não recomendados, como AINEs, apesar da falta de evidências sólidas que sustentem seu uso (Lizama-Lefno; Mojica; Roco-Videla et al., 2024).

As interações medicamentosas podem ter implicações clínicas, que variam desde a redução da eficácia terapêutica até efeitos adversos graves. Consequentemente, a implementação de estratégias para prevenir interações medicamentosas é essencial para garantir a segurança do paciente e alcançar melhores resultados terapêuticos. A prevenção eficaz requer uma abordagem multifacetada, envolvendo gerenciamento cuidadoso da medicação, educação do paciente e uso de ferramentas para antecipar e mitigar potenciais interações (Ngcobo, 2025).

ISSN 2317-1316

Além disso, o declínio da função renal e hepática relacionado à idade aumenta o risco de reações adversas a medicamentos (RAMs) nessa população. As RAMs (por exemplo, acatisia, fadiga, discinesia) podem mimetizar ou exacerbar os sintomas da fibromialgia e da depressão, criando um complexo quebra-cabeça clínico (Zhou; Guo; Zhu, 2026).

A melhora na polifarmácia pode ser alcançada por meio de uma ampla gama de intervenções (por exemplo, programas educacionais para prescritores ou consumidores; clínicas de revisão de medicamentos e auditorias específicas de prescrição; programas de incentivo à prescrição e intervenções regulatórias) (Cole; Gonçalves-Bradley; Alqahtani et al., 2023).

Para implementar a prescrição e o monitoramento de medicamentos no tratamento da fibromialgia, os médicos devem considerar o desenvolvimento de planos de tratamento personalizados baseado nos perfis individuais dos pacientes, incluindo gravidade dos sintomas, o estado de saúde mental e as comorbidades (Lizama-Lefno; Mojica; Roco-Videla et al., 2024).

O monitoramento e o acompanhamento regulares são essenciais para pacientes de alto risco ou que seguem regimes medicamentosos complexos. Exames laboratoriais periódicos, como testes de função hepática e renal ou monitoramento terapêutico de medicamentos podem detectar sinais precoces de toxicidade ou redução da eficácia devido a interações medicamentosas. O ajuste dos planos de tratamento com base nesses achados garante que quaisquer problemas emergentes sejam abordados prontamente (Ngcobo, 2025).

A inserção de farmacêuticos nos serviços de saúde melhora os aspectos econômicos em ações direcionadas a pacientes polimedicados. As intervenções apresentaram tendências positivas nos resultados econômicos e contribuíram para a melhoria dos parâmetros clínicos e da qualidade de vida (Bezerra; Brasileiro; Pinto et al, 2022). Os programas de atenção farmacêutica (intervenções que geralmente incluem a otimização do tratamento por meio da revisão da adequação do mesmo, conciliação e melhoria da adesão) demonstraram claramente resolver situações que poderiam potencialmente levar a problemas relacionados a medicamentos (PRMs) (Ruiz-Ramos; Hernández; Juanes-Borrego, et al 2021).

4 CONCLUSÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico evidenciou a elevada complexidade do regime terapêutico da paciente idosa com fibromialgia e múltiplas comorbidades, destacando a presença de 20 interações medicamentosas significativas (19 de gravidade moderada e 1 de

ISSN 2317-1316

risco maior) decorrentes do uso de 13 fármacos. Esses achados reforçam como o tratamento de múltiplas morbidades pode comprometer a eficácia clínica e elevar significativamente o risco de eventos adversos graves, como toxicidade musculoesquelética e arritmias.

A sistematização da atenção farmacêutica utilizando o SOAP e a construção de uma tabela personalizada de horários e doses demonstraram ser estratégias fundamentais para organizar a rotina de tomada de medicamentos, minimizando o risco de reações adversas graves, como toxicidade musculoesquelética, angioedema e potenciais arritmias ventriculares.

Conclui-se que a inserção do farmacêutico no cuidado clínico desempenha um papel decisivo no manejo da polifarmácia, prevenindo problemas relacionados a medicamentos, otimizando a segurança do tratamento e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de pacientes crônicos complexos.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bezerra; HS, Brasileiro Costa AL, Pinto RS, Ernesto de Resende P, Martins de Freitas GR. Economic impact of pharmaceutical services on polymedicated patients: A systematic review. Res Social Adm Pharm. 2022 Sep;18(9):3492-3500. doi: 10.1016/j.sapharm.2022.03.005. Epub 2022 Mar 20. PMID: 35337757.

BRANDÃO, Andréa Araujo *et al*. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. Disponível em: <SciELO>. Acesso em: 14 out. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Índice de massa corporal (IMC) - Obesidade no adulto. Brasília: Ministério da Saúde, [2026]. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/obesidade-no-adulto/definicao-obesidade-no-adulto/indice-massa-corporal/. Acesso em: 14 out. 2026.

Cole JA, Gonçalves-Bradley DC, Alqahtani M, Barry HE, Cadogan C, Rankin A, Patterson SM, Kerse N, Cardwell CR, Ryan C, Hughes C. Interventions to improve the appropriate use of polypharmacy for older people. Cochrane Database Syst Rev. 2023 Oct 11;10(10):CD008165. doi: 10.1002/14651858.CD008165.pub5. PMID: 37818791; PMCID: PMC10565901.

ISSN 2317-1316

DRUGS.COM. Drugs.com – Know More. Be Sure. Disponível em: https://www.drugs.com/. Acesso em: 15 out. 2026.

Grewal H, Zhuang C, Iqbal M, Ur Rehman BA, Norton J, Vernon CM, Deol S, Brose SW. Integrative approach for women with fibromyalgia in a Veterans Affairs Medical Center: An observational study. Medicine (Baltimore). 2023 Dec 15;102(50):e36285. doi: 10.1097/MD.0000000000036285. PMID: 38115332; PMCID: PMC10727620.

De Clifford-Faugère G, Nguena Nguefack HL, Godbout-Parent M, Diallo MA, Guénette L, Pagé MG, Choinière M, Beaudoin S, Boulanger A, Pinard AM, Lussier D, De Grandpré P, Deslauriers S, Lacasse A. Pain Medications Used by Persons Living With Fibromyalgia: A Comparison Between the Profile of a Quebec Sample and Clinical Practice Guidelines. Can J Pain. 2023 Aug 25;7(2):2252037. doi: 10.1080/24740527.2023.2252037. PMID: 38025837; PMCID: PMC10653640.

Hyder Zaidi ST, Ashraf H, Javaid SS, Rashid AM, -Haque SU, Fatima SS, Ali NM. Survey of knowledge and attitude towards fibromyalgia among physicians in Karachi, Pakistan. Br J Pain. 2022 Dec;16(6):593-600. doi: 10.1177/20494637221106658. Epub 2022 Jun 8. PMID: 36452123; PMCID: PMC9703244.

Huang YT, McCarthy C, Jani M. Balancing the evidence: An update on analgesic use in rheumatic and musculoskeletal diseases. Front Drug Saf Regul. 2023 Feb 16;3:1117674. doi: 10.3389/fdsfr.2023.1117674. PMID: 40980109; PMCID: PMC12443108.

Lizama-Lefno A, Mojica K, Roco-Videla Á, Ruiz-Tagle JIV, González-Droguett N, Muñoz-Yánez MJ, Atenas-Núñez E, Maureira-Carsalade N, Flores Carrasco S. Association between Drug Use and Perception of Mental Health in Women Diagnosed with Fibromyalgia: An Observational Study. Biomedicines. 2024 Oct 9;12(10):2284. doi: 10.3390/biomedicines12102284. PMID: 39457597; PMCID: PMC11504724.

McClure LM, West GF. Improving Awareness and Use of Medical Cannabis for Fibromyalgia. J Holist Nurs. 2025 Sep 12:8980101251376863. doi: 10.1177/08980101251376863. Epub ahead of print. PMID: 40938880.

Ngcobo NN. Silent Dangers in Elderly Pharmacotherapy: The Interplay of Polypharmacy, Multimorbidity, and Drug Interactions. J Eval Clin Pract. 2025 Oct;31(7):e70283. doi: 10.1111/jep.70283. PMID: 41025835; PMCID: PMC12482850.

ISSN 2317-1316

Nithuthorn C, Chaipichit N, Jeeraaumponwat T, Maiprasert M, Dilokthornsakul P. Effect of Pilates on Pain and Health-Related Quality of Life in Fibromyalgia Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Clin Med. 2024 Dec 6;13(23):7447. doi: 10.3390/jcm13237447. PMID: 39685905; PMCID: PMC11642570.

Ruiz-Ramos J, Hernández MH, Juanes-Borrego AM, Milà R, Mangues-Bafalluy MA, Mestres C. The Impact of Pharmaceutical Care in Multidisciplinary Teams on Health Outcomes: Systematic Review and Meta-Analysis. J Am Med Dir Assoc. 2021 Dec;22(12):2518-2526. doi: 10.1016/j.jamda.2021.05.038. Epub 2021 Jul 3. PMID: 34228962.

Schneider E, Koretz BK. Polypharmacy: A Continuing Challenge to Clinicians. Clin Geriatr Med. 2022 Nov;38(4):xi-xiii. doi: 10.1016/j.cger.2022.07.010. Epub 2022 Sep 14. PMID: 36210089; PMCID: PMC9759697.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: SBD, 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>. Acesso em: 14 out. 2026.

Zhang Z, Zhou P, He N, Wu Z, Bo S, Chen C, Chi S, Hou N, Hu J, Jing F, Li B, Li L, Li S, Li Y, Lin Y, Luo Q, Mai J, Mu R, Ouyang R, Qin W, Shao R, Shen J, Sun X, Wang T, Wu J, Xie H, Xu X, Yan Y, Yang K, Yao Z, Ye C, Yuan Y, Zhu J, Zhao R, Zhang D, Liang D, Zeng X, Fan B, Zhai S. Patient Version of Guideline for Fibromyalgia (2025 Edition). J Evid Based Med. 2025 Dec;18(4):e70094. doi: 10.1111/jebm.70094. Epub 2025 Dec 18. PMID: 41410191; PMCID: PMC12750489.

Zhou YC, Guo ZW, Zhu H, Zhang ZZ, Jia YL, Yang SJ. From misdiagnosis to recovery: An integrative, deprescribing-led approach to fibromyalgia presenting as chronic widespread pain in an older adult. Explore (NY). 2026 May-Jun;22(3):103344. doi: 10.1016/j.explore.2026.103344. Epub 2026 Feb 13. PMID: 41722280.