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

ISSN 2317-1316

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTE IDOSO HIPERTENSO

PHARMACOTHERAPEUTIC MONITORING OF AN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENT

Fernanda Correia de Oliveira, Maria Eduarda Silva Santos, Walter Tavares da Silva Neto, Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Farmácia, Curso de Farmácia
E-mail para contato: wtsn@hotmail.com

RESUMO – A hipertensão é um desafio na população idosa devido à polimedicação e baixa adesão. Este estudo qualitativo objetivou realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de uma idosa atendida no consultório da UNISANTA, aplicando o método SOAP, a base Drugs® e o teste Morisky-8. Os resultados revelaram três interações moderadas, uso incorreto do AAS e falsa hiperglicemia por hábito alimentar pré-consulta. Diante da não adesão inicial detectada, elaborou-se uma tabela de orientação visual e personalizada. Conclui-se que a intervenção do farmacêutico foi essencial para mitigar erros, educar a paciente e promover o uso seguro de fármacos.

Palavras-chave: Hipertensão arterial; Idosos; Monitoramento Farmacoterapêutico.

ABSTRACT – Hypertension poses a challenge among the elderly population due to polypharmacy and low adherence. This qualitative study aimed to provide pharmacotherapeutic monitoring for an elderly woman treated at the UNISANTA clinic, utilizing the SOAP method, the Drugs® database, and the Morisky-8 test. The results revealed three moderate drug interactions, incorrect use of acetylsalicylic acid (ASA), and false hyperglycemia resulting from pre-appointment dietary habits. In response to the initially detected non-adherence, a personalized visual guidance chart was created. It is concluded that the pharmacist's intervention was essential for mitigating errors, educating the patient, and promoting the safe use of medications.

Keywords: Hypertension; Elderly; Pharmacotherapeutic monitoring.

ISSN 2317-1316

1. INTRODUÇÃO

Hipertensão Arterial (HÁ) é uma doença crônica não transmissível definida por elevação persistente da pressão arterial (PA) sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou da PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg, medida com a técnica correta, em pelo menos duas ocasiões e na ausência de medicação anti-hipertensiva. (Brandão et al., 2025).

Em 2023, a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou projeções globais para HA, tendo utilizado dados brasileiros referentes a 2019, estimando a prevalência global de 45% dos brasileiros entre 30 e 70 anos de idade, sendo 42% das mulheres e 48% dos homens. Nessa estimativa, 67% dos indivíduos com HA no país estariam diagnosticados, 62% receberam tratamento, e apenas 33% estariam com a pressão controlada. Por outro lado, análises de amostras populacionais brasileiras urbanas, em que o diagnóstico de HA incluiu a medida da PA, têm demonstrado prevalência média de HA em torno de 36% (Brandão et al., 2025).

O fortalecimento do atendimento em nível ambulatorial observado nas últimas décadas ampliou a necessidade de serviços clínicos farmacêuticos voltados ao acompanhamento dos pacientes fora do ambiente hospitalar. (LYRA JUNIOR et al., 2007).

O monitoramento e assistência farmacêutica consiste em um conjunto de ações direcionadas ao uso seguro e eficaz dos medicamentos, assumindo o farmacêutico a responsabilidade pelo acompanhamento da terapia medicamentosa. Seu principal propósito é alcançar desfechos terapêuticos positivos que contribuam para a melhoria da saúde e da qualidade de vida dos pacientes (LYRA JUNIOR et al., 2007).

O cuidado em saúde voltado à população idosa requer uma abordagem diferenciada daquela tradicionalmente utilizada em adultos mais jovens. A presença frequente de múltiplas doenças crônicas e de longa duração torna insuficiente a avaliação baseada apenas em uma queixa principal ou em um único diagnóstico. Dessa forma, os idosos necessitam de acompanhamento contínuo por profissionais de saúde, além do uso prolongado de medicamentos para o controle de suas condições clínicas. O aumento do consumo de fármacos nessa população está associado a uma maior ocorrência de problemas relacionados aos medicamentos (PRMs), que podem comprometer a efetividade e a segurança do tratamento (SOUZA et al., 2006).

ISSN 2317-1316

De acordo com a Rede Europeia de Cuidados Farmacêuticos (PCNE), os problemas relacionados aos medicamentos (PRMs) correspondem a situações ou ocorrências associadas ao uso da farmacoterapia que podem comprometer, de forma real ou potencial, a obtenção dos resultados terapêuticos esperados. Entre os principais PRMs destacam-se o uso de medicamentos sem necessidade clínica, a escolha inadequada do tratamento farmacológico, a falta de efetividade da terapia, a ocorrência de reações adversas, erros relacionados à dosagem e dificuldades na adesão ao tratamento pelo paciente (NI et al., 2021).

Além dos desafios relacionados à utilização dos medicamentos, observa-se que o acesso aos tratamentos farmacológicos não ocorre de maneira uniforme entre os diferentes grupos sociais. Fatores econômicos e sociais influenciam diretamente a obtenção dos medicamentos, fazendo com que parte da população idosa enfrente dificuldades para manter o tratamento adequado, o que pode agravar ainda mais suas condições de saúde (SOUZA et al., 2006).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2021), a Atenção Primária à Saúde constitui a base dos sistemas de saúde, sendo orientada para a promoção, proteção e recuperação da saúde da população. Seu foco está na oferta de cuidados acessíveis e equitativos, centrados nas necessidades das pessoas e desenvolvidos de forma precoce e contínua, visando alcançar melhores resultados em saúde e qualidade de vida (NI et al., 2021).

Este trabalho tem por objetivo realizar o Acompanhamento Farmacoterapêutico de uma paciente hipertensa atendida no consultório Farmacêutico da Universidade Santa Cecília.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Estudo descritivo, qualitativo, de um paciente atendido em consultório farmacêutico da UNISANTA - Universidade Santa Cecília (Universidade privada localizada no município de Santos em São Paulo). Após assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido), dados do paciente foram coletados em ficha sistematizada. Utilizado SOAP como método clínico. Em todas as visitas ao Consultório Farmacêutico foram aferidas pressão arterial e glicemia capilar da paciente. Também foi avaliado peso, circunferência abdominal e temperatura utilizando termômetro digital infravermelho. Para avaliação das interações medicamentosas presentes foi utilizado a base de dados Drugs®, e avaliado as interações

ISSN 2317-1316

classificadas como sendo de gravidade maior ou moderada. O parâmetro de adesão foi avaliado pelo Teste Morisky-8. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília sob o número 6.800.094.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

JSM, 69 anos, 1,47 m, 58,25 kg (IMC: 26,96 kg / m^2 - sobrepeso), temperatura 36,0°C (temperatura normal), circunferência abdominal de 90 cm, apresentando risco elevado de doenças metabólicas e cardiovasculares, grupo sanguíneo O+, não etilista, ex-fumante, hipertensão, dislipidemia. Em uso de: hidroclorotiazida 25mg (1-0-0), losartana potássica 50mg (1-0-1), ácido acetilsalicílico 100mg (1-0-1), sinvastatina 40mg (0-0-1) e pregabalina 75mg (0-0-1). Aferido PA e valores variando de 109 x 73 a 140 x 85 mmHg com média de 124,1 x 76,3 mmHg (Quadro 1). Os valores de glicemia capilar variaram de 81 mg/dL e 159 mg/dL e pulso entre 74 e 106 com média de 85,1 (valores dentro da normalidade).

Exames realizados: Densitometria Óssea (31/07/2025) indicando osteopenia. Ecocardiograma Transtorácico (27/10/2025) sinalizando uma disfunção diastólica leve. Tomografia Computadorizada de Crânio (20/03/2026) com achados sugestivos de atrofia córtico-subcortical incipiente. Doppler Arterial dos membros inferiores com Sinais de ateromatose arterial periférica e doença arterial periférica predominante no membro inferior direito. Teste Ergométrico (11/11/2025) positivo para resposta isquêmica do miocárdio. Eletrocardiograma com alterações difusas discretas da repolarização ventricular. Eletroneuromiografia (02/06/2025) compatível com: síndrome plexular traumática pós-ganglionar (distal) do tronco superior, lesão estrutural difusamente distribuída, reinervação parcial compensatória, acometimento predominante do membro superior direito.

Quadro 1. Aferições realizadas durante o monitoramento farmacoterapêutico

Data	*Horário*	*Pressão Arterial (mmHg)*	*Pulso (bpm)*	*Glicemia Capilar (mg/dL)*
01/04	16:20	140 x 85 - braço esquerdo	75	121
08/04	15:30	126 x 71 - braço esquerdo	74	159
13/04	16:00	X	X	101

ISSN 2317-1316

15/04	15:00	125 x 66 - braço esquerdo	80	81
22/04	15:30	125 x 80 - braço direito	84	87
22/04	15:30	127 x 82 - braço esquerdo	89	87
06/05	15:10	123 x 76 - braço direito	84	93
06/05	15:10	129 x 80 - braço esquerdo	75	93
13/05	16:00	109 x 73 - braço direito	104	123
13/05	16:00	107 x 70 - braço esquerdo	106	123
20/05	15:30	130 x 80 - braço direito	80	106

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

A hipertensão arterial sistêmica constitui um dos principais fatores de risco modificáveis para morbidade e mortalidade cardiovascular, estando associada ao desenvolvimento de doenças cerebrovasculares, insuficiência cardíaca, doença renal crônica e outras complicações decorrentes do dano progressivo aos órgãos-alvo (OLIVEROS et al., 2019).

Ao avaliarmos as interações medicamentosas encontramos 3 (três) interações classificadas como interação de gravidade moderada. (Quadro 2) (Drugs, 2026).

Quadro 2. Interações medicamentosas

Medicamentos	**Mecanismo**	**Conduta**
ácido acetilsalicílico x hidroclorotiazida	O uso concomitante pode afetar negativamente a função renal devido à inibição, pelos AINEs (anti-inflamatórios não esteroides), da síntese renal de prostaglandinas, que ajudam a manter a perfusão renal em estados de desidratação. O risco pode ser maior em pacientes com restrição de sódio na dieta.	Evitar a desidratação e monitorar cuidadosamente a função renal e a pressão arterial do paciente. Caso ocorra insuficiência renal ou hipercalemia, ambos os medicamentos devem ser suspensos até que a condição seja corrigida.
ácido acetilsalicílico x losartana	Os AINEs podem atenuar os efeitos anti-hipertensivos dos antagonistas dos receptores da angiotensina II (ARA II). O mecanismo proposto é a inibição da	Pacientes que recebem ARAII e que necessitam de terapia concomitante prolongada (superior a 1 semana) com AINE devem ter a PA

ISSN 2317-1316

	síntese renal de prostaglandinas induzida pelos AINEs, o que resulta em atividade pressora descontrolada, produzindo hipertensão. Além disso, os AINEs podem causar retenção de líquidos, o que também afeta a pressão arterial. Os dados clínicos são limitados.	monitorada após o início, a interrupção ou a alteração da dose do AINE. A função renal também deve ser avaliada periodicamente. Não se espera que a interação ocorra com doses baixas ou com a administração intermitente de curto prazo de AINEs.
losartana x pregabalina	A pregabalina tem sido associada ao desenvolvimento de angioedema, e a administração concomitante com outros medicamentos que também são conhecidos por causar angioedema (por exemplo, inibidores da ECA, ARAII, inibidores da renina) pode, teoricamente, aumentar o risco.	Os pacientes devem ser orientados a interromper imediatamente o uso desses medicamentos e procurar atendimento médico caso desenvolvam sinais ou sintomas sugestivos de angioedema.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

O uso simultâneo de múltiplos medicamentos tem crescido no mundo, principalmente entre os idosos, possivelmente devido ao aumento da expectativa de vida e da frequência de multimorbidade na população. A maior disponibilidade de opções terapêuticas e as recomendações do uso de mais de um medicamento, por diretrizes de prática clínica, para a prevenção e tratamento de doenças, também podem contribuir para esse fenômeno (Tiguman; Biasi; Silva et al., 2019). É importante identificar potenciais interações no tratamento da hipertensão arterial e outras doenças crônicas e realizar manejo farmacoterapêutico adequado para evitar efeitos adversos graves. Os profissionais de saúde precisam estar atentos às interações entre fármacos e precisam estar aptos a descrever o resultado das potenciais interações e sugerir apropriadas intervenções (Pinto etal., 2014).

ISSN 2317-1316

Quadro 3. Avaliação da adesão medicamentosa

ADESÃO AO TRATAMENTO (MMAS-8 Escala de adesão Morisky 8)					
Questões				**Sim**	**Não**
1. Você às vezes se esquece de tomar seus medicamentos?				X	
2. Nas últimas duas semanas, houve algum dia em que você não tomou seus medicamentos?				X	
3. Você já reduziu ou parou de tomar algum medicamento sem avisar seu médico porque se sentiu pior ao tomá-lo?					X
4. Quando você viaja ou sai de casa, às vezes se esquece de levar seus medicamentos?					X
5. Você tomou seus medicamentos ontem?				X	
6. Quando você sente que está bem, como por exemplo, sua pressão arterial está controlada, você às vezes para de tomar seus medicamentos?				X	
7. Tomar medicação todos os dias é um verdadeiro incômodo para algumas pessoas. Você já se sentiu pressionado a seguir seu plano de tratamento para sua patologia?				X	
8. Com que frequência você tem dificuldade em se lembrar de tomar todos os seus medicamentos?	Nunca	Quase nunca	Às vezes	Frequentemente	O tempo todo
		X			

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

A avaliação da adesão terapêutica demonstrou que a paciente não é aderente ao tratamento (quadro 3). (Cabral et al., 2018). A baixa adesão é uma das principais causas de falha terapêutica em todo o mundo (Cabral et al., 2018). Os fatores relacionados a não adesão ao tratamento medicamentoso são complexos e envolvem a participação individual do paciente e a assistência da equipe de saúde. Baixa renda; contexto familiar; relação com o serviço de saúde; cronicidade; falta de sintomatologia; o uso de dois ou mais anti-hipertensivos; eventos adversos do medicamento; dificuldades para ler a embalagem, abri-la e tomá-la todos os dias; assim como o inadequado acesso aos medicamentos são fatores que contribuem para a baixa adesão a esse tipo de tratamento (Albuquerque; Rodrigues, 2024).

As baixas prevalências de adesão ao tratamento medicamentoso indicam que falhas na adesão a regime terapêutico contínuo são entraves para controle pressórico e aumentam os danos à saúde da pessoa com hipertensão. A adesão medicamentosa está associada a uma série de fatores. Baixa escolaridade, autopercepção ruim do estado de saúde, regime terapêutico complexo, uso de recursos próprios na aquisição dos fármacos, maior número de doenças

ISSN 2317-1316

crônicas e falhas na integralidade do cuidado e na formação de vínculo estão associados à baixa adesão terapêutica (Albuquerque; Rodrigues, 2024).

Os profissionais de saúde, para atuarem de forma eficaz, com proposição e implementação de ações que atendam às reais necessidades dessa população, precisam conhecer os usuários e identificar os fatores da falta de adesão ao tratamento. Nesse sentido, a detecção da conduta não aderente é fundamental para a investigação do seu impacto nos desfechos clínicos (Gewehr; Bandeira; Gelatti et al., 2018).

Durante o acompanhamento e monitoramento farmacoterapêutico, foram realizadas aferições periódicas dos parâmetros clínicos da paciente, com destaque para o monitoramento da glicemia capilar. Nas primeiras consultas, observou-se a presença de valores glicêmicos elevados, levantando a hipótese inicial de possível desenvolvimento de diabetes mellitus tipo 2. Entretanto, ao longo do acompanhamento, a paciente relatou o hábito de comer churros antes das consultas, o que justificava os resultados alterados. Após orientações sobre a influência da alimentação nos níveis glicêmicos e a interrupção desse hábito antes das avaliações, verificou-se a normalização nos valores, evidenciando que as alterações observadas estavam relacionadas ao consumo alimentar prévio e não necessariamente a um quadro persistente de hiperglicemia.

Durante a revisão da farmacoterapia, identificou-se um problema relacionado à adesão ao tratamento. A paciente relatou estar utilizando o ácido acetilsalicílico (AAS) em desacordo com a prescrição médica, administrando dois comprimidos no período noturno, enquanto a prescrição orientava o uso de apenas um no período da manhã. Diante dessa situação, foram fornecidas orientações quanto à importância do seguimento correto da prescrição, visando aumentar a eficácia terapêutica e reduzir o risco de eventos adversos associados ao uso inadequado do medicamento.

A análise dos exames complementares revelou condições clínicas relevantes que reforçam a necessidade de acompanhamento multiprofissional contínuo. Destacam-se o teste ergométrico positivo para resposta isquêmica do miocárdio, sugerindo comprometimento da perfusão coronariana durante o esforço físico; a presença de ateromatose arterial periférica com estenose arterial em membro inferior direito; disfunção diastólica leve evidenciada ao ecocardiograma; além de osteopenia diagnosticada por densitometria óssea. Adicionalmente, a

ISSN 2317-1316

tomografia computadorizada de crânio demonstrou achados sugestivos de atrofia córtico-subcortical incipiente, compatíveis com alterações relacionadas ao envelhecimento.

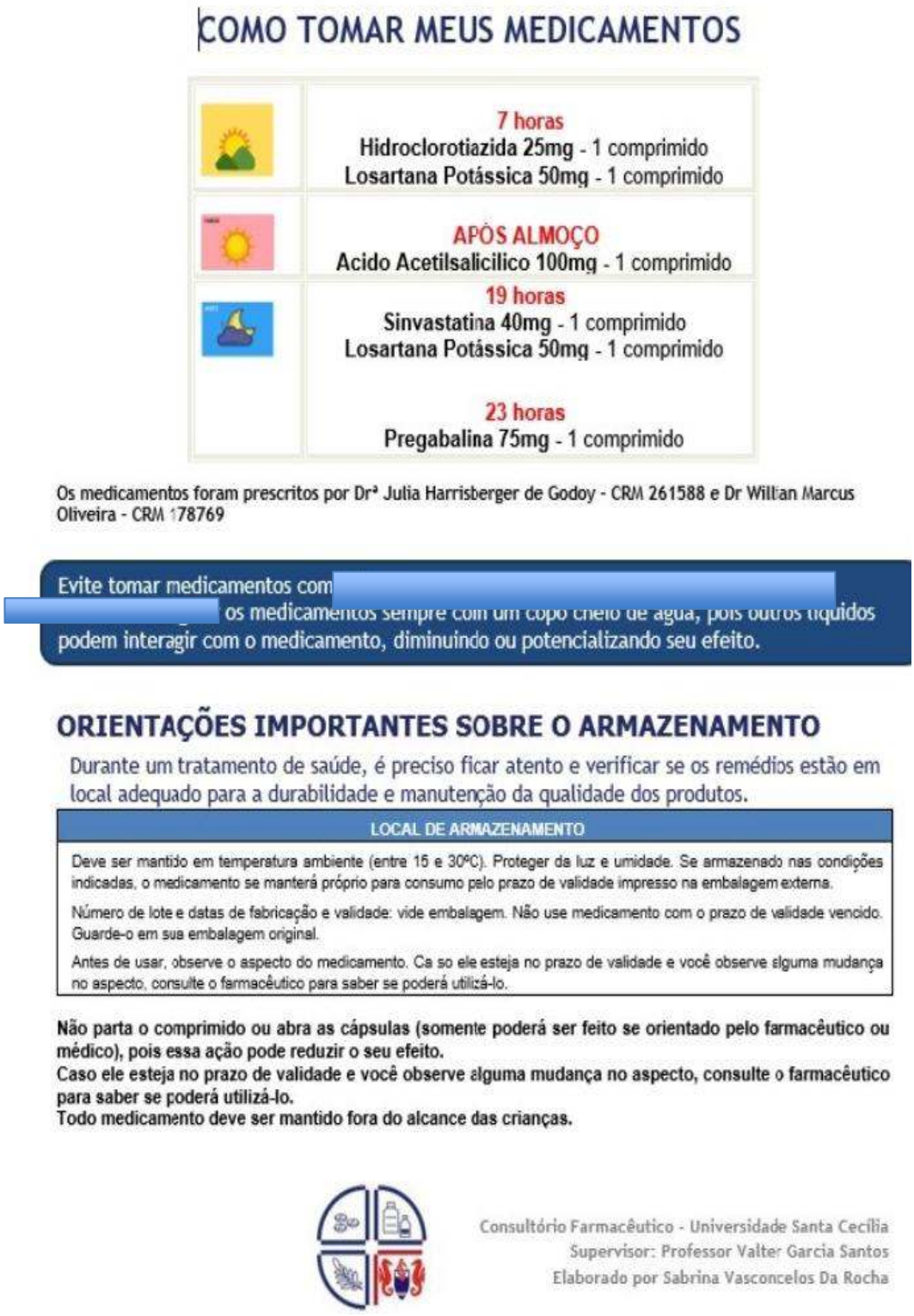
A presença do profissional farmacêutico em todo âmbito do cuidado em pacientes hipertensos é extremamente importante e depende unicamente da aderência ao tratamento. Pelo farmacêutico seu profissional da Saúde mais próximo da comunidade por meio de farmácias e drogarias, o farmacêutico pode realizar um acompanhamento do paciente auxiliando de forma positiva no acompanhamento dos parâmetros físicos e biológicos do paciente, bem como auxiliando no aconselhamento a respeito da terapia medicamentosa e proporcionando o uso racional de medicamento (SOUSA; PINTO, 2021).

Com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento medicamentoso, foi elaborada e entregue à paciente uma tabela individualizada contendo os horários corretos de administração dos medicamentos prescritos (figura 1). Essa intervenção buscou facilitar a organização da farmacoterapia, reduzir erros de administração e promover maior compreensão do tratamento, contribuindo para a segurança e efetividade do cuidado farmacêutico.

A utilização de documentos padronizados para conduzir a prática da Assistência Farmacêutica é considerada essencial pois contribui significativamente para a redução da incidência de erros de medicação, reações adversas e incompatibilidades na administração de medicamentos, promovendo, assim, uma assistência mais qualificada, segura, econômica, eficiente e contribui na melhoria da comunicação entre a equipe multiprofissional (Saraiva; Corrêa; Colares et al., 2026). O acompanhamento farmacêutico possibilita a identificação de problemas relacionados ao uso de medicamentos, monitoramento de parâmetros clínicos, orientação sobre o tratamento, e intervenções que favorecem a adesão terapêutica. Sua atuação contribui diretamente para o controle pressórico, prevenção de complicações e melhora na qualidade de vida dos pacientes hipertensos atendidos na rede pública (Carvalho; Leitão, 2025).

ISSN 2317-1316

Figura 1. Tabela de orientação farmacêutica



COMO TOMAR MEUS MEDICAMENTOS

7 horas
Hidroclorotiazida 25mg - 1 comprimido
Losartana Potássica 50mg - 1 comprimido

APÓS ALMOÇO
Acido Acetilsalicilico 100mg - 1 comprimido

19 horas
Sinvastatina 40mg - 1 comprimido
Losartana Potássica 50mg - 1 comprimido

23 horas
Pregabalina 75mg - 1 comprimido

Os medicamentos foram prescritos por Drª Julia Harrisberger de Godoy - CRM 261588 e Dr Willian Marcus Oliveira - CRM 178769

Evite tomar medicamentos com [redacted] os medicamentos sempre com um copo cheio de água, pois outros líquidos podem interagir com o medicamento, diminuindo ou potencializando seu efeito.

ORIENTAÇÕES IMPORTANTES SOBRE O ARMAZENAMENTO

Durante um tratamento de saúde, é preciso ficar atento e verificar se os remédios estão em local adequado para a durabilidade e manutenção da qualidade dos produtos.

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.
Número de lote e datas de fabricação e validade: vide embalagem. Não use medicamento com o prazo de validade vencido. Guarde-o em sua embalagem original.
Antes de usar, observe o aspecto do medicamento. Ca so ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.

Não parta o comprimido ou abra as cápsulas (somente poderá ser feito se orientado pelo farmacêutico ou médico), pois essa ação pode reduzir o seu efeito.
Caso ele esteja no prazo de validade e você observe alguma mudança no aspecto, consulte o farmacêutico para saber se poderá utilizá-lo.
Todo medicamento deve ser mantido fora do alcance das crianças.

Consultório Farmacêutico - Universidade Santa Cecília
Supervisor: Professor Valter Garcia Santos
Elaborado por Sabrina Vasconcelos Da Rocha

Fonte: Elaborada pelos autores, 2026

ISSN 2317-1316

4. CONCLUSÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico realizado evidenciou a complexidade do manejo da hipertensão arterial e das comorbidades em pacientes idosos, frequentemente expostos à polimedicação. Por meio da aplicação do método clínico, foi possível detectar problemas críticos relacionados ao tratamento da paciente, tais como a não adesão à terapia prescrita, o uso incorreto do ácido acetilsalicílico e a presença de três interações medicamentosas moderadas com potencial de comprometer a função renal e a eficácia anti-hipertensiva. Adicionalmente, a identificação do hábito alimentar inadequado pré-consulta desmistificou uma falsa hiperglicemia persistente, ressaltando o valor da anamnese detalhada no monitoramento de parâmetros biológicos.

A elaboração e a entrega da tabela de orientação visual personalizada representaram uma intervenção prática e de baixo custo fundamental para mitigar os erros de administração e facilitar a rotina terapêutica da paciente. Diante disso, conclui-se que a atuação clínica do farmacêutico na atenção básica é indispensável para promover o uso racional de medicamentos, educar o paciente e prevenir iatrogenias. Esse cuidado continuado não apenas otimiza os desfechos clínicos e a segurança do tratamento, mas também eleva substancialmente a qualidade de vida da população idosa assistida.

5. DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Durante a elaboração deste trabalho, utilizou-se a ferramenta Google Gemini para auxiliar na formatação e criação de tabelas para o trabalho. O conteúdo gerado foi revisado, adaptado e validado pelos autores, que assumem total responsabilidade pelo texto final.

6. REFERÊNCIAS

Albuquerque KR de, Borges JWP, Rodrigues MTP. Não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica na atenção básica de saúde. Cad saúde colet [Internet]. 2024;32(1):e32010393. Available from: https://doi.org/10.1590/1414-462X202432010393

BRANDÃO, Andréa Araujo et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. Disponível em: https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025/

ISSN 2317-1316

Cabral AC, Moura-Ramos M, Castel-Branco M, Fernandez-Llimos F, Figueiredo IV. Cross-cultural adaptation and validation of a European Portuguese version of the 8-item Morisky medication adherence scale. Rev Port Cardiol. 2018;37:297-303

Carvalho, Lívia Celine Neves; Leitão, Joseana Martins Soares de Rodrigues. ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA NO SUS: ACOMPANHAMENTO FARMACÊUTICO NA ADESÃO A TRATAMENTOS E NO CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS COMO HIPERTENSÃO. (2025). *REMUNOM*, *20*(2), 1-14. https://doi.org/10.61164/h35y9k67

DRUGS.COM. Drug Interaction Checker. [s. d.]. Disponível em: https://www.drugs.com/drug_interactions.html. Acesso em: 11 out. 2026.

Gewehr, Daiana Meggiolaro et al. Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. Saúde em Debate [online]. 2018, v. 42, n. 116 [Acessado 11 Outubro 2026] , pp. 179-190. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614>. ISSN 2358-2898. https://doi.org/10.1590/0103-1104201811614.

LYRA JUNIOR, D. P. et al. Effect of Pharmaceutical Care Intervention on Blood Pressure of Elderly Outpatients with Hypertension. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 451-457, 2007.

NI, Xiao-Feng; YANG, Chun-Song; BAI, Yu-Mei; HU, Zi-Xian; ZHANG, Ling-Li. Drug-Related Problems of Patients in Primary Health Care Institutions: A Systematic Review. Frontiers in Pharmacology, v. 12, artigo 698907, 2021. DOI: 10.3389/fphar.2021.698907. Disponível em: https://www.frontiersin.org/journals/pharmacology/articles/10.3389/fphar.2021.698907/full.

OLIVEROS, Eduardo; PATIL, Sandeep; CHOPRA, Satvik; et al. Hypertension in older adults: assessment, management, and challenges. Clinical Cardiology, Hoboken, v. 43, n. 2, p. 99-107, 2020. DOI: 10.1002/clc.23303. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7021657/.

Pinto NBF, Vieira LB, Pereira FMV, Reis AMM, Cassiani SHDB. Interações medicamentosas em prescrições de idosos hipertensos: prevalência e significância clínica [Drug interactions in prescriptions for elderly hypertensive patients: prevalence and clinical significance]. Rev. enferm. UERJ [Internet]. 19º de março de 2015 [citado 11º de outubro de 2026];22(6):735-41. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/7111

Saraiva, R. S. A., Corrêa, F. B., Colares, K. L. C., Rodrigues, T. S., Takanashi, S. Y. L., Nascimento, V. B. do, & Marinho, D. F. (2026). INSTRUMENTOS PADRONIZADOS NA FARMÁCIA CLÍNICA HOSPITALAR E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA A QUALIDADE E SEGURANÇA DA ASSISTÊNCIA: UMA REVISÃO

ISSN 2317-1316

INTEGRATIVA DA LITERATURA. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, *12*(7), 1-11. https://doi.org/10.51891/rease.v12i7.28825

SOUZA, W. A. et al. Pharmacotherapy in the Elderly: A Review About the Multidisciplinary Team Approach in Systemic Arterial Hypertension Control. Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 14, n. 3, p. 435-441, 2006.

SOUSA, Vilcilene Nascimento Diniz de; PINTO, Geise Raquel Sousa. A importância do farmacêutico no acompanhamento de pacientes hipertensos. Research, Society and Development, v. 10, n. 10, p. e88101014809, 2021. Disponível em: https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14809. Acesso em: 11 out. 2026.

Tiguman, Gustavo Magno Baldin et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia e potenciais interações medicamentosas em adultos na cidade de Manaus: estudo transversal de base populacional, 2019. Epidemiologia e Serviços de Saúde [online]. v. 31, n. 2 [Acessado 11 Outubro 2026] , e2021653. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200003>. ISSN 2237-9622. https://doi.org/10.1590/S2237-96222022000200003.