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

ISSN 2317-1316

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DISLIPIDEMIA

PHARMACOTHERAPEUTIC FOLLOW-UP OF A PATIENT WITH SYSTEMIC ARTERIAL HYPERTENSION AND DYSLIPIDEMIA

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: fcorreiadeoliveira18@gmail.com

RESUMO – A hipertensão e a dislipidemia são importantes fatores de risco cardiovascular. Este trabalho objetivou realizar o acompanhamento farmacoterapêutico de uma idosa hipertensa e dislipidêmica no consultório farmacêutico da Universidade Santa Cecília. Neste estudo descritivo e qualitativo, utilizou-se o método SOAP, avaliação de interações via Drugs® e adesão pelo Morisky-8. Como resultados, a paciente (71 anos, obesa) apresentou PA média elevada (148,8x88,8 mmHg), baixa adesão e 16 interações moderadas por polifarmácia. Realizou-se intervenção com orientações e entrega de tabela de horários personalizada. Conclui-se que o acompanhamento farmacêutico foi essencial para identificar riscos, corrigir a automedicação e organizar a rotina, promovendo a segurança do tratamento.

Palavras-chave: Acompanhamento farmacoterapêutico; problemas relacionados a medicamentos.

ABSTRACT – Hypertension and dyslipidemia are significant cardiovascular risk factors. This study aimed to provide pharmacotherapeutic monitoring for an elderly woman with hypertension and dyslipidemia at the Universidade Santa Cecília pharmacy clinic. This descriptive, qualitative study employed the SOAP method, interaction assessment via the Drugs® database, and adherence assessment using the Morisky-8 scale. Results showed that the patient (71 years old, obese) presented elevated mean blood pressure (148.8/88.8 mmHg), low adherence, and 16 moderate drug interactions due to polypharmacy. Interventions included patient counseling and the provision of a personalized medication schedule. It is concluded that pharmaceutical monitoring was essential for identifying risks, correcting self-medication practices, and organizing the medication routine, thereby promoting treatment safety.

Keywords: Pharmacotherapeutic follow-up of; Drug-Related Problems

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

Um dos pontos principais do cuidado focado no paciente é o acompanhamento, monitoramento e avaliação contínua para garantir que o tratamento escolhido e utilizado esteja sendo seguido de maneira apropriada, segura e eficaz. (JAYAWARDANA et al., 2022).

As doenças e agravos não transmissíveis representam a maior causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, além de resultarem em mortes prematuras, incapacidades, perda da qualidade de vida e importantes impactos econômicos. (Malta; Pereira, 2023)

Entre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT, as doenças cardiovasculares destacam-se como a principal causa de mortalidade, com cerca de 17,9 milhões de óbitos por ano. Nesse contexto, a hipertensão arterial sistêmica assume papel de grande relevância devido à sua elevada prevalência e por constituir um importante fator de risco para o desenvolvimento e agravamento de outras doenças cardiovasculares. A gravidade dessa condição está relacionada a danos progressivos causados em órgãos-alvo, especialmente coração, rins e cérebro, aumentando o risco de complicações clínicas. (MARUPURU et al., 2022)

Hipertensão Arterial (HÁ), uma DCNT é definida por elevação persistente da pressão arterial sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou da PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg. Trata-se de condição multifatorial, dependente de fatores genéticos/epigenéticos, ambientais e psicossociais. (Brandão; Rodrigues; Bortolotto, et al, 2025).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a hipertensão é considerada o principal fator de risco para doenças do aparelho circulatório. Evidências demonstram que um aumento de apenas 10 mmHg na pressão arterial sistólica pode elevar em cerca de 25% o risco de eventos cardiovasculares, reforçando a necessidade de estratégias eficazes de prevenção, monitoramento e tratamento dessa condição. (MARUPURU et al., 2022)

A DCVA (Doença Cardiovascular Aterosclerótica) continua sendo a principal causa de morte no mundo, apesar dos avanços significativos na compreensão de sua fisiopatologia e no desenvolvimento de terapias preventivas. No Brasil, essa realidade se repete: a DCVA representa a condição de maior impacto em morbimortalidade, afetando milhões de pessoas e sobrecarregando o sistema de saúde. (Rached; Miname; Zimerman et al, 2025)

O tratamento da dislipidemia está em constante evolução devido ao surgimento de novas evidências científicas e opções terapêuticas. Com o aumento das alternativas de tratamento disponíveis, o manejo dessa condição tornou-se mais amplo e complexo. Por esse motivo, é

ISSN 2317-1316

importante que os profissionais de saúde estejam atualizados sobre as melhores estratégias para o controle dos lipídios sanguíneos. Estudos recentes destacam a importância da escolha adequada dos medicamentos, da adesão do paciente ao tratamento e do monitoramento contínuo para alcançar melhores resultados clínicos. (FERRARO et al., 2022).

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

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 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

MSS, 71 anos, 1,52 m, 73,6 kg (IMC: 31,86 kg / m^2 - obesidade Grau II), temperatura 36,0°C (temperatura normal), circunferência abdominal de 97 cm apresentando risco alto de doenças metabólicas e cardiovasculares (obesidade central), grupo sanguíneo O+, não etilista, não fumante, hipertensa, dislipidêmica. Em uso de: anlodipino besilato 5mg (1-0-1), dipirona 500mg/mL - 40 gotas (1-1-1-1), beclometasona 250mcg spray (2-0-2), losartana potássica 50mg (1-0-1), carbonato de cálcio 1250mg (1-0-0), colecalciferol 7000 UI (1 vez por semana), rosuvastatina 10mg (0-0-1), salbutamol, sulfato 100mcg/dose (aspirar 1 dose se sentir falta de ar a cada 6 horas, ou seja, no máximo 4 vezes ao dia), fórmula (fosfato de codeína 30mg, glucosamina sulfato 750mg, prednisona 15mg, tramadol HCL 75mg, famotidina 40mg (1-0-0)

ISSN 2317-1316

e Probiótico Bio5® (utilizado como automedicação). Aferido PA e valores variando de 134 x 89 a 162 x 92 mmHg com média de 148,8 x 88,8 mmHg (quadro 1). Os valores de glicemia capilar variaram de 98 a 194 mg/dL.

Exames realizados: Radiografia Tórax (PA e Perfil) – 18/04/2026 com impressão diagnóstica de Área cardíaca aumentada e Sinais de espondilose dorsal. Exames de sangue realizados em 11/11/2025, com Leucócitos levemente aumentado, plaquetas, TTPA, TAP, creatina, glicose, potássio, sódio e ureia normais, Hepatite B – HBSAG e Hepatite C z Anti-HCV e HIV 1 e 2 – antígeno e anticorpos não reagentes, traços de hemoglobina na Urina I. Paciente possui encaminhamento para realizar ecocardiograma doppler colorido e espirometria.

Quadro 1. Aferições realizadas durante o monitoramento farmacoterapêutico

Data	***Horário***	***Pressão Arterial (mmHg)***	***Pulso (bpm)***	***Glicemia Capilar (mg/dL)***
22/04	15:15	150 x 93 – braço esquerdo	74	98
29/04	15:30	134 x 89 – braço esquerdo	70	114
30/04	15:25	139 x 89 – braço esquerdo	92	-
01/05	15:25	139 x 89 – braço esquerdo	73	-
02/05	15:10	145 x 83 – braço esquerdo	78	-
03/05	15:25	144 x 84 – braço esquerdo	62	-
04/05	15:40	146 x 88 – braço esquerdo	77	-
05/05	15:30	154 x 93 – braço esquerdo	79	-
06/05	15:10	161 x 93 – braço esquerdo	72	100
13/05	15:25	162 x 92 – braço esquerdo	77	194

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).

Observa-se que os valores de pressão arterial permaneceram acima das metas recomendadas durante todo o período de acompanhamento, com média de 148,8 x 88,8 mmHg. Houve predomínio de medidas compatíveis com hipertensão arterial estágio 1, além de registros classificados como estágio 2, indicando controle pressórico inadequado e necessidade de

ISSN 2317-1316

manutenção do acompanhamento farmacoterapêutico e reforço das medidas farmacológicas e não farmacológicas.

Ao avaliarmos as interações medicamentosas encontramos 16 interações classificadas como interação de gravidade moderada. (Quadro 2) (Drugs, 2026).

Quadro 2. Interações medicamentosas

Medicamentos	Mecanismo	Conduta
codeína x tramadol	O uso concomitante pode resultar em sedação profunda, depressão respiratória, coma e morte. O risco de hipotensão e convulsões também pode aumentar.	O uso concomitante deve ser geralmente evitado. Se a coadministração for necessária, a dose e a duração de cada medicamento devem ser limitadas ao mínimo necessário para atingir o efeito clínico desejado.
codeína x losartana	A administração concomitante pode resultar em efeitos aditivos na pressão arterial e na hipotensão ortostática.	Recomenda-se cautela e monitoramento rigoroso para o desenvolvimento de hipotensão durante a administração concomitante destes agentes.
salbutamol x tramadol	Os agonistas beta-2 adrenérgicos podem causar prolongamento do intervalo QT e perda de potássio relacionados à dose.	Recomenda-se cautela ao usar agonistas beta-2 em combinação com outros medicamentos que podem prolongar o intervalo QT.
anlodipino x tramadol	A administração concomitante pode aumentar as concentrações plasmáticas de tramadol e de seu metabólito ativo O-desmetilado. O risco de efeitos adversos, incluindo síndrome serotoninérgica e convulsões, pode estar aumentado.	Recomenda-se cautela se o tramadol for usado concomitantemente com medicamentos que inibem o metabolismo da CYP450 3A4. Ajustes de dose, bem como monitoramento clínico, podem ser apropriados sempre que esses medicamentos forem adicionados ou retirados da terapia.
betametasona x losartana / anlodipino prednisona x losartana /	Os corticosteroides podem antagonizar os efeitos dos medicamentos anti-hipertensivos,	Pacientes em terapia prolongada (ou seja, por mais de uma semana) ou com altas doses de corticosteroides devem ter a PA, níveis de eletrólitos e o peso monitorados, e devem ser

ISSN 2317-1316

anlodipino	induzindo retenção de sódio e líquidos.	observados quanto ao desenvolvimento de edema e insuficiência cardíaca congestiva.
Betametasona / prednisona x colecalciferol	O uso de corticosteroides leva ao aumento da excreção de cálcio, enquanto a vitamina D promove a absorção de cálcio e é frequentemente administrada juntamente com cálcio para aumentar essa absorção.	Recomenda-se maior monitoramento dos níveis de cálcio e vitamina D em pacientes em uso de corticosteroides sistêmicos. Dependendo dos níveis do paciente, pode ser necessário aumentar a suplementação de vitamina D durante a administração concomitante.
carbonato de cálcio x rosuvastatina	A administração concomitante com antiácidos ou agentes com efeitos neutralizantes de ácido pode reduzir a biodisponibilidade oral da rosuvastatina.	Pacientes tratados com rosuvastatina devem evitar o uso de antiácidos ou medicamentos orais que contenham antiácidos por pelo menos duas horas antes e depois da administração de rosuvastatina.
carbonato de cálcio x anlodipino	Produtos que contêm cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio, saturando os canais de cálcio com cálcio.	A conduta consiste em monitorar a eficácia da terapia com bloqueadores dos canais de cálcio durante a administração concomitante com produtos à base de cálcio.
carbonato de cálcio x betametasona	A administração concomitante de antiácidos contendo cátions polivalentes pode reduzir a absorção gastrointestinal de glicocorticoides orais potencialmente diminuindo a eficácia terapêutica.	Os médicos devem estar cientes do potencial de redução da absorção de corticosteroides com o uso concomitante de antiácidos. Para minimizar essa interação, considere separar a administração desses agentes por pelo menos 2 horas.
famotidina x tramadol / salbutamol	A famotidina pode causar prolongamento do intervalo QTc.	Recomenda-se cautela e monitoramento clínico se a famotidina for usada em combinação com outros medicamentos que podem prolongar o intervalo QT.
codeína x anlodipino	A administração concomitante com inibidores da CYP450 3A4 pode	Se a administração concomitante de codeína com um inibidor da CYP450 3A4 for

ISSN 2317-1316

	aumentar as concentrações plasmáticas e os efeitos da codeína, que é parcialmente metabolizada pela isoenzima.	necessária, deve-se considerar redução da dose de codeína e monitorar os pacientes quanto à depressão excessiva ou prolongada do SNC e da função respiratória, principalmente se o inibidor da CYP450 3A4 também apresentar efeitos depressores do SNC e/ou da função respiratória.

Fonte: Elaborada 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 et.al., 2014).

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).

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?					*Sim* / *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: Elaborada pelos autores, 2026

Durante o acompanhamento farmacoterapêutico, a paciente relatou ter realizado, por iniciativa própria, a substituição da rosuvastatina prescrita pelo médico por sinvastatina, sem prévia avaliação ou orientação profissional. Diante dessa situação, foi realizada intervenção farmacêutica com o objetivo de esclarecer a importância da adesão ao tratamento conforme prescrito, enfatizando os riscos associados à automodificação da farmacoterapia, como a redução da eficácia terapêutica, o comprometimento do controle dos níveis lipídicos e o aumento do risco cardiovascular.

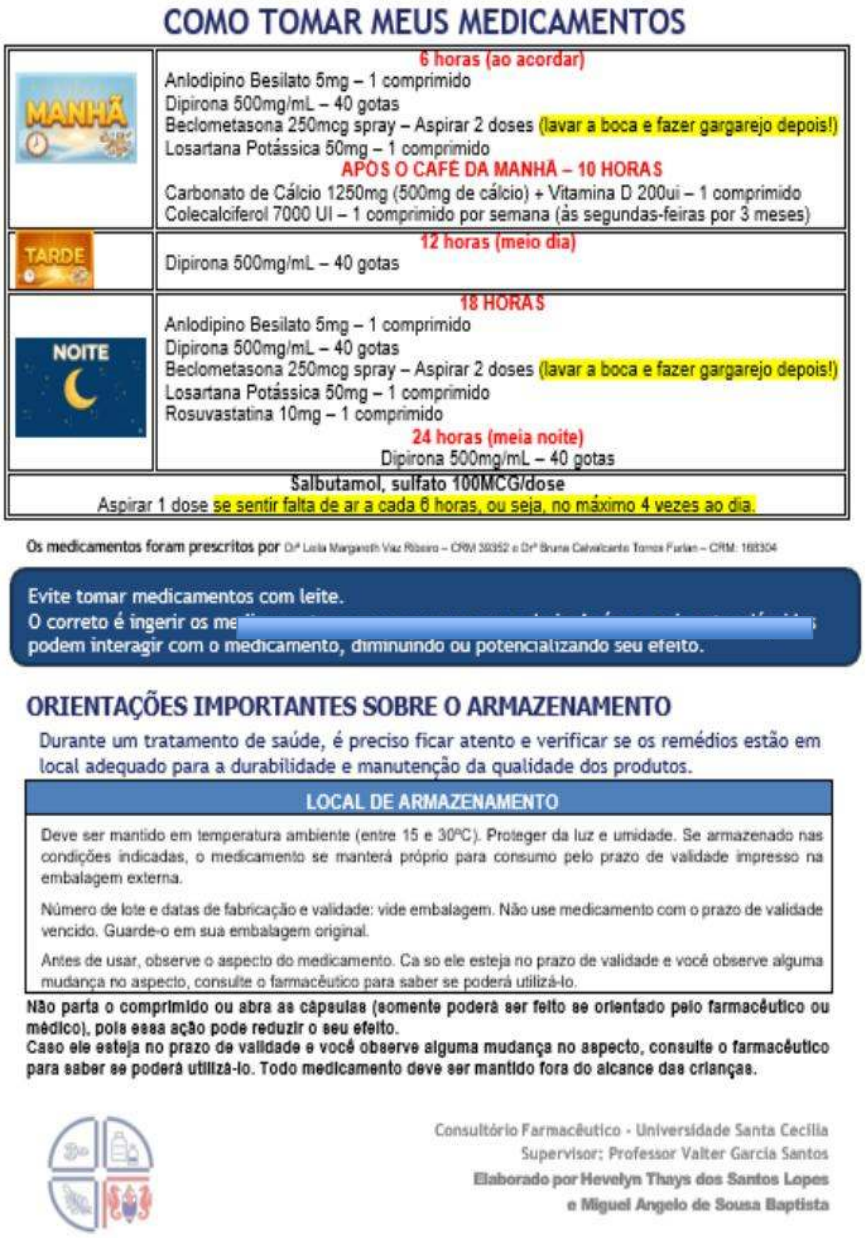
A paciente foi orientada quanto às diferenças entre os medicamentos, destacando que a rosuvastatina foi prescrita de acordo com suas necessidades clínicas e perfil de risco. Também foram fornecidas informações sobre a importância de seguir corretamente as recomendações médicas e de comunicar previamente ao médico ou farmacêutico qualquer dificuldade relacionada ao tratamento.

Após a orientação, a paciente demonstrou compreensão das informações fornecidas e foi incentivada a retomar o uso da rosuvastatina conforme prescrição médica, reforçando-se a necessidade de acompanhamento contínuo para avaliação da adesão terapêutica e dos resultados clínicos obtidos.

ISSN 2317-1316

Com o objetivo de promover maior organização da farmacoterapia e melhorar a adesão ao tratamento, foi elaborada e disponibilizada à paciente uma tabela personalizada (figura 1), contendo os medicamentos prescritos, respectivas doses e horários de administração. A ferramenta foi desenvolvida de forma clara e acessível, considerando a rotina diária da paciente e suas necessidades individuais.

Figura 1: Tabela de orientação farmacêutica



Fonte: Elaborada pelos autores, 2026

ISSN 2317-1316

Durante a orientação farmacêutica, foram fornecidas explicações detalhadas sobre os horários corretos de utilização de cada medicamento e a importância do cumprimento regular das doses e os possíveis impactos do uso inadequado sobre a eficácia do tratamento. Além disso, foram esclarecidas dúvidas relacionadas à administração dos medicamentos e reforçadas estratégias para evitar esquecimentos e interrupções da terapia.

A implementação da tabela de horários teve como finalidade facilitar o gerenciamento da farmacoterapia, reduzir a ocorrência de erros de administração e contribuir para o aumento da adesão ao tratamento, favorecendo um melhor controle da hipertensão arterial e da dislipidemia, bem como a prevenção de complicações associadas a essas condições clínicas.

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).

4 CONCLUSÃO

O acompanhamento farmacoterapêutico realizado demonstrou ser uma ferramenta indispensável no manejo de pacientes idosos com multimorbilidades crónicas, como a hipertensão arterial sistêmica e a dislipidemia. A abordagem clínica baseada no método SOAP permitiu mapear problemas críticos na terapia da paciente, destacando-se o controle inadequado dos níveis pressóricos, a presença de dezesseis interações medicamentosas de gravidade moderada decorrentes da polifarmácia e a prática de automodificação do tratamento por meio da substituição inadequada de estatinas. Esses achados reforçam a complexidade do cuidado clínico geriátrico e evidenciam a necessidade contínua de monitorização especializada para mitigar os elevados riscos metabólicos e cardiovasculares aos quais a paciente estava exposta.

ISSN 2317-1316

Diante disso, as intervenções farmacêuticas implementadas, especialmente a educação em saúde e a entrega da tabela personalizada de horários, desempenharam um papel fundamental para reestruturar a rotina de administração e promover a segurança do tratamento. A identificação das barreiras de adesão, detectadas pelo Teste de Morisky-8, evidencia que o acolhimento estruturado no consultório farmacêutico da UNISANTA é essencial para guiar o paciente rumo ao autocuidado eficaz. Conclui-se que a atuação do farmacêutico clínico é um pilar crucial na otimização da farmacoterapia, sendo capaz de prevenir erros de medicação, reduzir potenciais eventos adversos e elevar significativamente a qualidade de vida e a segurança clínica de indivíduos integrados em regimes terapêuticos complexos.

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/

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.

ISSN 2317-1316

FERRARO, Richard A.; LEUCKER, Thorsten; MARTIN, Seth S.; BANACH, Maciej; JONES, Steven R.; TOTH, Peter P. Contemporary Management of Dyslipidemia. Drugs, Auckland, v. 82, n. 5, p. 559–576, 2022. DOI: 10.1007/s40265-022-01691-6. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8931779/.

JAYAWARDANA, S.; et al. Medication Therapy Management Services for Patients with Chronic Disease in Ambulatory Care Settings: A Systematic Review and Meta-Analysis. Healthcare, Basel, v. 10, n. 7, art. 1207, 2022. DOI: 10.3390/healthcare10071207. Disponível em: https://www.mdpi.com/2227-9032/10/7/1207.

Malta, Deborah Carvalho e Pereira, Cimar Azeredo. Non communicable diseases and injuries and health surveys. Revista Brasileira de Epidemiologia [online]. v. 26, n. Suppl 1 [Acessado 6 Junho 2026], e230001. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1980-549720230001.supl.1.ISSN 1980-5497.

MARUPURU, Srujitha et al. A systematic review of clinical outcomes from pharmacist provided medication therapy management (MTM) among patients with diabetes, hypertension, or dyslipidemia. Healthcare, Basel, v. 10, n. 7, p. 1207, 2022. DOI: 10.3390/healthcare10071207. Disponível em: MDPI Healthcare.

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

Rached FH, Miname MH, Rocha VZ, Zimerman A, Cesena FHY, Sposito AC, et al. Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2025. Arq Bras Cardiol [Internet]. 2025 [citado 2026 jun 06];122(9):e20250640. Disponível em: https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-dislipidemias-e-prevencao-da-aterosclerose-2025/

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 INTEGRATIVA DA LITERATURA.

ISSN 2317-1316

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

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.