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

ISSN 2317-1316

ACOMPANHAMENTO FARMACOTERAPÊUTICO APLICADO À POLIFARMÁCIA E ADESÃO EM PACIENTE IDOSA HIPERTENSA: RELATO DE CASO

PHARMACOTHERAPEUTIC MONITORING APPLIED TO POLYPHARMACY AND ADHERENCE IN AN ELDERLY HYPERTENSIVE PATIENT: A CASE REPORT

Miguel Angelo de Sousa Baptista, Valter Garcia Santos

Universidade Santa Cecília, Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Farmácia
E-mail para contato: miguellangelo19a@gmail.com

RESUMO – A hipertensão e a polifarmácia são prevalentes em idosos, exigindo manejo clínico criterioso. O objetivo deste trabalho foi relatar o acompanhamento farmacoterapêutico de uma paciente idosa e polimedicada atendida na Unisanta. Trata-se de estudo descritivo e qualitativo baseado no método SOAP, com aferições de parâmetros clínicos e teste Morisky-8. A paciente apresentou Hipertensão Estágio 1 e 2, flutuações glicêmicas e baixa adesão terapêutica devido à complexidade do regime. Foram detectadas três interações moderadas e o uso inadequado de AAS. Como intervenção, elaborou-se uma tabela de orientação farmacêutica. Conclui-se que o cuidado farmacêutico é essencial na simplificação do regime e na promoção da adesão, melhorando os resultados clínicos e a segurança do paciente idoso.

Palavras-chave: Atenção Farmacêutica; polifarmácia, hipertensão

ABSTRACT – Hypertension and polypharmacy are prevalent among the elderly, requiring careful clinical management. This study reports on the pharmacotherapeutic monitoring of an elderly patient on multiple medications, seen at Unisanta. It is a descriptive, qualitative study based on the SOAP method, incorporating clinical parameter measurements and the Morisky-8 scale. The patient presented with Stage 1 and 2 hypertension, glycemic fluctuations, and low treatment adherence due to the complexity of the regimen. Three moderate drug interactions were identified, along with the inappropriate use of aspirin (AAS). As an intervention, a pharmaceutical guidance chart was developed. It is concluded that pharmaceutical care is essential for simplifying treatment regimens and promoting adherence, thereby improving clinical outcomes and the safety of elderly patients.

Keywords: Pharmaceutical Care; hypertension, polypharmacy

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

A hipertensão é um dos principais fatores de risco para a saúde global, e as taxas de controle da hipertensão são subótimas (inferiores a 50% na maioria dos contextos. Estimou-se uma taxa anual global de 106,3 mortes por 100.000 indivíduos com pressão arterial sistólica (PAS) > 140 mmHg em 2015. As mortes relacionadas foram causadas por doença cardíaca isquêmica (4,9 milhões), acidente vascular cerebral hemorrágico (2,0 milhões) e acidente vascular cerebral isquêmico (1,5 milhão) (Obreli-Neto; Baldoni; Pereira, et al., 2025).

A hipertensão é uma das comorbidades mais prevalentes em idosos, raramente ocorrendo isoladamente. Trata-se de uma doença grave que aumenta significativamente o risco de doenças cardíacas, cerebrais, renais e outras (Oliveira; Moreira; Amorim et al., 2024). A prevalência de hipertensão, ou pressão arterial elevada, aumenta com a idade, afetando mais de dois terços das pessoas com mais de 60 anos (Gnjidic; Langford; Jordan et al., 2025). Os alvos ideais de pressão arterial sistólica para pacientes idosos continuam sendo um tema de considerável debate, visto que várias diretrizes propõem diferentes limiares, variando de rigorosos (< 120 mmHg) a mais flexíveis (pressão arterial sistólica < 140 ou < 150 mmHg com base no risco cardiovascular) (Oliveira; Moreira; Amorim et al., 2024).

A hipertensão é um importante fator de risco para eventos cardiovasculares subsequentes, incluindo acidente vascular cerebral isquêmico e hemorrágico, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca, bem como doença renal crônica, declínio cognitivo e morte prematura (Kumar; Therrien; Ogwuegbu, et al., 2025; Gnjidic; Langford; Jordan et al., 2025). Em idosos, o uso de medicamentos anti-hipertensivos levou à redução das taxas gerais de doenças cardiovasculares (DCV), morbidade e mortalidade em pessoas com pressão arterial elevada (Gnjidic; Langford; Jordan et al., 2025).

O tratamento da HAS envolve orientações na mudança do estilo de vida (tratamento não-medicamentoso). Dentre as modificações, as medidas que envolvem a diminuição da PA (pressão arterial) estão o controle de peso, mantendo-se IMC não superior a 24,9kg/m^2; consumir uma dieta rica em frutas, vegetais, alimentos com baixa densidade calórica e baixo teor de gorduras saturadas (Reinhardt; Ziulkoski; Andrighetti, et al., 2012).

Pacientes idosos apresentam maior risco de reações adversas ao tratamento da hipertensão. A utilização de medicamentos anti-hipertensivos está associada a efeitos adversos

ISSN 2317-1316

como hipotensão ortostática, impactos metabólicos, fragilidade, tontura, síncope, quedas e, em alguns estudos, uma possível deterioração da função cognitiva em indivíduos com demência (Oliveira; Moreira; Amorim et al., 2024).

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2017, destacou a polimedicação como uma das principais áreas de enfoque do seu Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente, Medicação Sem Dano (Araújo; Santos; Bodevan, et al., 2019).

A sobrecarga medicamentosa pode aumentar a hospitalização, o comprometimento cognitivo, as quedas e a mortalidade na população idosa. A presença de múltiplas condições de saúde, levando ao uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia) e afetam significativamente a qualidade de vida dos idosos e o padrão da assistência médica que recebem bem como aumento da morbidade, mortalidade e custos (Oliveira; Moreira; Amorim et al., 2024; Gnjidic; Langford; Jordan et al., 2025).

Mitigar os danos associados à medicação é desafiador no contexto da multimorbidade e da polifarmácia. O manejo criterioso de múltiplos medicamentos pode ser justificado e vantajoso no tratamento de comorbidades complexas em pacientes idosos, principalmente quando cada medicamento é cuidadosamente avaliado no contexto da saúde geral e do prognóstico do paciente. A polifarmácia é o uso concomitante de múltiplos medicamentos e é frequentemente definida como o uso rotineiro de cinco ou mais medicamentos. Isso inclui medicamentos de venda livre, medicamentos prescritos e medicamentos tradicionais e complementares que o paciente utiliza (Oliveira; Moreira; Amorim et al., 2024).

Pacientes hipertensos devem receber aconselhamento sobre o tratamento, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde do Brasil, o que exige trabalho em equipe multiprofissional. A presença do farmacêutico nas equipes multiprofissionais é fundamental para redefinir os modelos de atenção à saúde para doenças crônicas, especialmente na atenção primária, visando obter melhores resultados terapêuticos (Gomes; Rossi; Mendes, et al., 2022).

O objetivo deste trabalho foi relatar o processo de acompanhamento farmacoterapêutico de uma paciente idosa, polimedicada e com baixa adesão ao tratamento da hipertensão arterial sistêmica, visando a identificação de problemas relacionados a medicamentos, a análise de interações e a elaboração de estratégias para otimizar a eficácia e a segurança da terapia.

ISSN 2317-1316

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. 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®), temperatura utilizando o termômetro digital infravermelho (Premiun®), peso e circunferência abdominal. 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

Paciente M.S.S, gênero feminino, pensionista, acompanhada no Consultório Farmacêutico após encaminhamento do ambulatório de fisioterapia, 1,52 m, 73,65 kg (IMC de 31,88 kg / m^2 - obesidade classe I), circunferência abdominal de 97 cm, não fumante, abstêmica, hipertensa, dislipidêmica, além de possuir autonomia para administração dos próprios medicamentos, queixava-se de dores e desconforto nos membros inferiores, falta de ar, pés rachados, problemas com adesão, osteoporose. Em uso de anlodipino besilato 5mg (1-0-1), losartana potássica 50mg (1-0-1), dipirona 500mg/mL (se houver dor), beclometasona 250mcg spray (1-0-1), salbutamol 100mcg (caso haja falta de ar), rosuvastatina 10mg (0-0-1), colecalciferol 7000UI (1x na semana), carbonato de cálcio 1250mg + vitamina D 2000UI (1-0-0), relatava ingerir dois comprimidos de ácido acetilsalicílico por automedicação.

Exames realizados: Eletrocardiograma nos dias 28/11/2025 e 30/03/20206 em que os ritmo sinusal se manteve dentro dos limites da normalidade. Radiografia de Tórax (PA e Perfil) realizada em 18/04/2026, tendo como diagnóstico área cardíaca aumentada e sinais de espondilose dorsal. Exame de sangue – 30/03/2026, sendo não reagente à Hepatite B e Hepatite C, anticorpos e antígeno não presente para HIV 1 e 2. Possuindo hipocalcemia e resultado abaixo dos valores de referência para colesterol LDL e triglicerídeos, além de apresentar leucócitos levemente alterado.

ISSN 2317-1316

Quadro 1. Registros feitos durante as consultas.

Data	***Pressão Arterial (mmHg)***	***Pulso (bpm)***	***Glicemia Capilar (mg/dL)***	***Observação***
22/04	150 x 93	74	98	Braço esquerdo
22/04	155 x 95	75	98	Braço direito
29/04	146 x 87	–	144	Braço esquerdo
29/04	142 x 91	–	144	Braço direito
06/05	161 x 93	72	100	Braço esquerdo
06/05	158 x 93	79	100	Braço direito

Elaborado pelos autores, 2026

De acordo com a classificação proposta pela Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial 2025 (Brandão; Rodrigues; Bortolotto, et al., 2025), a paciente apresenta valores pressóricos consistentemente elevados, situando-se acima do limiar clínico de normalidade (<120/80 mmHg). Nas aferições bilaterais de 22/04 (150x93 mmHg e 155x95 mmHg) e 29/04 (146x87 mmHg e 142x91 mmHg), o perfil enquadra-se majoritariamente em Hipertensão Estágio 1 (PAS 140–159 mmHg e/ou PAD 90–99 mmHg). No entanto, observa-se uma progressão tencional em 06/05, com picos de 161x93 mmHg no braço esquerdo e 158x93 mmHg no direito, o que caracteriza transição ou episódios compatíveis com Hipertensão Estágio 2 (PAS 160–179 mmHg). A variação observada entre os antímeros direito e esquerdo manteve-se dentro dos limites fisiológicos normais, não sugerindo assimetria de pulso patológica.

A glicemia capilar apresentou flutuações ao longo do período de monitoramento. Nos dias 22/04 e 06/05, os valores registrados mantiveram-se na faixa limítrofe de 98 mg/dL e 100 mg/dL. Contudo, o registro de 29/04 demonstrou uma elevação significativa para 144 mg/dL. Por se tratar de aferição pós-prandial ela reflete uma resposta metabólica que requer correlação com a curva glicêmica ou hemoglobina glicada (HbA1c) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2026). A concomitância de HA com alterações glicêmicas eleva substancialmente o risco cardiovascular global do paciente, demandando metas terapêuticas rígidas para o controle de lesões em órgãos-alvo (Brandão; Rodrigues; Bortolotto, et al., 2025).

ISSN 2317-1316

A frequência cardíaca de repouso manteve-se estável e normocárdica nas datas aferidas, variando de 72 a 79 bpm, demonstrando ausência de disfunções cronotrópicas evidentes (como taquicardia ou bradicardia de repouso) concomitantes aos picos hipertensivos (Brasil, 2026).

A avaliação do perfil de segurança terapêutica e a identificação de potenciais interações medicamentosas foram realizadas por meio de análise computacional na base de dados Drugs.com (Drug Interaction Checker), ferramenta eletrônica baseada em evidências clínicas e revisada por pares. Foram inseridos simultaneamente os fármacos componentes da prescrição para a determinação e estratificação da gravidade das interações em maiores, moderadas ou menores, bem como a avaliação do impacto clínico sobre os parâmetros hemodinâmicos e metabólicos observados, sendo encontradas 3 (três) interações classificadas como interação de gravidade moderada. (Quadro 2) (Drugs, 2026).

Quadro 2. Interações medicamentosas

Medicamentos	**Mecanismo**
carbonato de cálcio x anlodipino	Produtos que contêm cálcio podem diminuir a eficácia dos bloqueadores dos canais de cálcio. O cloreto de cálcio tem sido usado para tratar a toxicidade aguda grave do verapamil.
carbonato de cálcio x rosuvastatina	A administração concomitante reduzir a biodisponibilidade oral da rosuvastatina. O mecanismo de interação não foi estabelecido, mas pode envolver uma redução da dissolução e absorção do fármaco dependente do pH.
beclometasona x colecalciferol	O uso de corticosteroides sistêmicos pode reduzir os efeitos da vitamina D e seus análogos, embora o mecanismo exato seja provavelmente multifacetado.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026

A análise qualitativa das respostas da avaliação da adesão terapêutica (teste Morisky-8) revela que a paciente é classificada como de baixa adesão. Este perfil de baixa adesão justifica diretamente a instabilidade e os picos pressóricos (como os 161 x 93 mmHg registados em 06/05) observados no diário de monitorização anterior.

ISSN 2317-1316

Durante o monitoramento farmacoterapêutico, a paciente relatou fortes incômodos nos membros inferiores. A análise do receituário permitiu correlacionar essa queixa a um provável efeito adverso do besilato de anlodipino, um anti-hipertensivo bloqueador dos canais de cálcio amplamente associado ao desenvolvimento de edema periférico. Adicionalmente, identificou-se a prática de automedicação com dois comprimidos diários de ácido acetilsalicílico (AAS) sem respaldo médico. Diante disso, realizaram-se orientações e alertas sobre os riscos da automedicação, que incluem a interferência em parâmetros clínicos, o potencial de interações medicamentosas e aumento de riscos cardiovasculares e hemorrágicos específicos.

A hipocalcemia constatada nos exames laboratoriais constituiu um fator crítico para o manejo clínico, especialmente devido ao diagnóstico prévio de osteoporose, patologia associada às queixas de dores e desconforto ósseo. Para o tratamento dessa condição, a paciente utilizava a associação de carbonato de cálcio (1250 mg) e vitamina D (2000 UI). Essa combinação fundamenta-se na propriedade da vitamina D de potencializar a absorção intestinal do cálcio, otimizando a biodisponibilidade do mineral para a melhora da densidade e integridade óssea.

Por fim, ao investigar as causas da baixa adesão ao tratamento farmacológico e o consequente esquecimento das doses, constatou-se que o principal obstáculo residia na falta de praticidade para a organização da rotina diária. A elevada complexidade do regime terapêutico, caracterizada pelo grande número de medicamentos de uso contínuo, atuava como um impasse direto para a incorporação e a manutenção adequadas dessa prática no cotidiano da paciente.

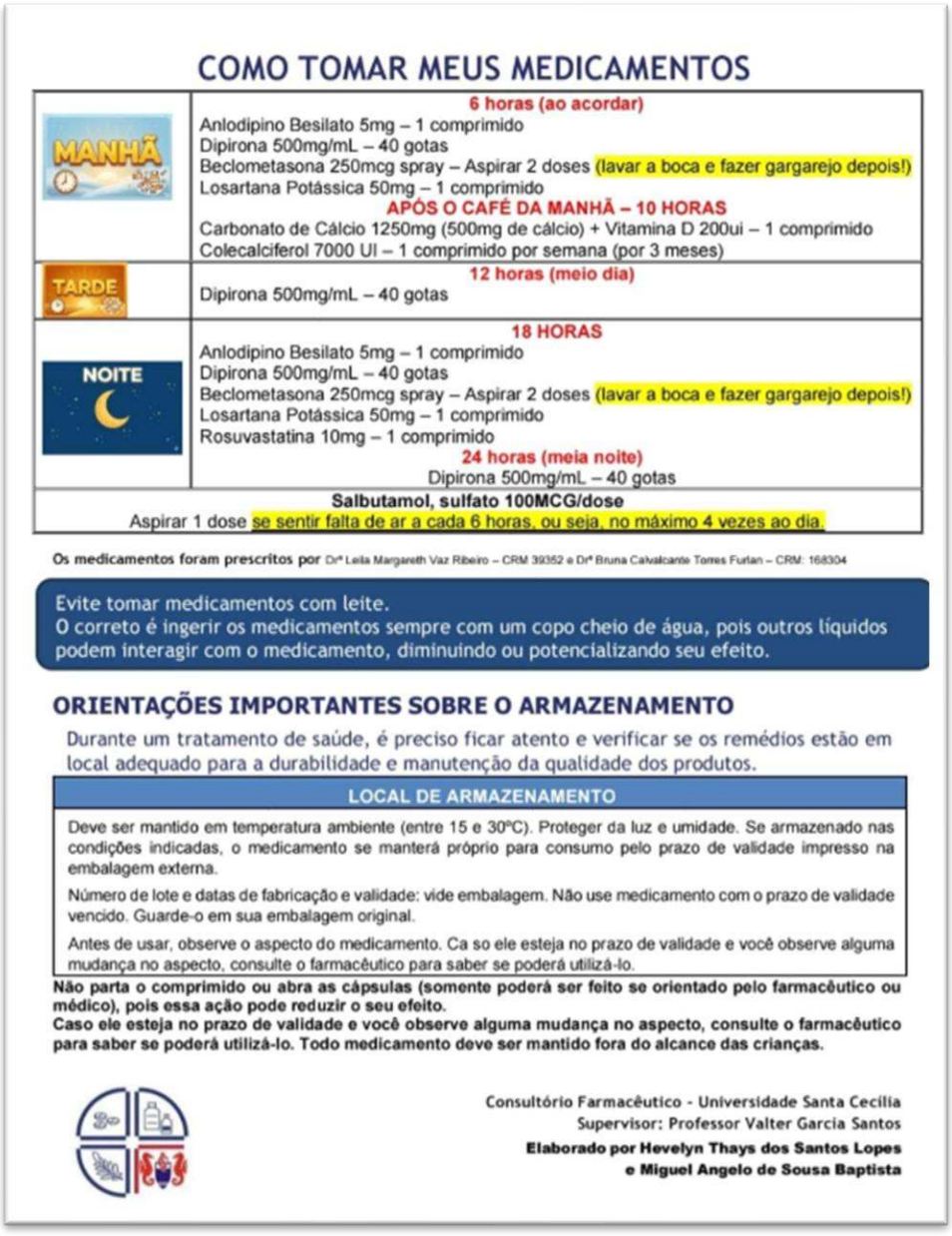
A Tabela de Orientação Farmacêutica "Como Tomar Meus Medicamentos" foi elaborada com base na análise das interações medicamentosas. O objetivo é minimizar os riscos de efeitos adversos e otimizar a eficácia terapêutica de cada fármaco prescrito. Para isso, mapeamos detalhadamente os mecanismos de ação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

É essencial realizar uma revisão completa dos medicamentos utilizados pelos pacientes e discutir com eles os resultados e os objetivos do tratamento. Os pacientes devem ser informados sobre as evidências que comprovam os benefícios de medicamentos que possam ser questionáveis. A colaboração com farmacêuticos e outros profissionais de saúde, o diálogo com os pacientes e seus cuidadores e a utilização de ferramentas clínicas são abordagens

ISSN 2317-1316

valiosas que podem auxiliar os médicos a otimizar as listas de medicamentos e a realizar a desprescrição adequada quando necessário (Oliveira; Moreira; Amorim et al., 2024).

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



COMO TOMAR MEUS MEDICAMENTOS

MANHÃ

6 horas (ao acordar)
Anlodipino Besilato 5mg – 1 comprimido
Dipirona 500mg/mL – 40 gotas
Beclometasona 250mcg spray – Aspirar 2 doses (lavar a boca e fazer gargarejo depois!)
Losartana Potássica 50mg – 1 comprimido

APÓS O CAFÉ DA MANHÃ – 10 HORAS
Carbonato de Cálcio 1250mg (500mg de cálcio) + Vitamina D 200ui – 1 comprimido
Colecalciferol 7000 UI – 1 comprimido por semana (por 3 meses)

TARDE

12 horas (meio dia)
Dipirona 500mg/mL – 40 gotas

NOITE

18 HORAS
Anlodipino Besilato 5mg – 1 comprimido
Dipirona 500mg/mL – 40 gotas
Beclometasona 250mcg spray – Aspirar 2 doses (lavar a boca e fazer gargarejo depois!)
Losartana Potássica 50mg – 1 comprimido
Rosuvastatina 10mg – 1 comprimido

24 horas (meia noite)
Dipirona 500mg/mL – 40 gotas

Salbutamol, sulfato 100MCG/dose
Aspirar 1 dose se sentir falta de ar a cada 6 horas, ou seja, no máximo 4 vezes ao dia.

Os medicamentos foram prescritos por Drª Leila Margareth Vaz Ribeiro – CRM 39352 e Drª Bruna Calvalcante Torres Furlan – CRM: 168304

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.

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. Caso 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 Hevelyn Thays dos Santos Lopes
e Miguel Angelo de Sousa Baptista

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

Reduzir o número de medicamentos utilizados, incluindo anti-hipertensivos, por meio da desprescrição (ou seja, a retirada planejada e supervisionada de medicamentos inadequados), pode, portanto, levar à redução dos efeitos adversos e à melhoria da qualidade de vida (QV) em idosos (Gnjidic; Langford; Jordan et al., 2025).

ISSN 2317-1316

Garantir o uso adequado de medicamentos anti-hipertensivos pode ser um desafio, especialmente em uma população idosa com crescente incidência de patologias associadas à idade, incluindo polifarmácia, multimorbidade, fragilidade, hipotensão ortostática (uma queda significativa da pressão arterial ao passar da posição sentada ou deitada para a posição em pé), quedas e comprometimento cognitivo (Gnjidic; Langford; Jordan et al., 2025).

Melhorar a adesão à medicação deve ser prioridade em qualquer paciente com HA. Múltiplos fatores, como tipo de tratamento, comorbidades, custo e relação médico-paciente, afetam a adesão. Diversos métodos, como registros de prescrição de medicamentos, contagem de comprimidos, ferramentas digitais, maior colaboração médico-paciente e envolvimento de outros profissionais de saúde, podem ajudar a melhorar a adesão. Além da adesão à medicação, há grande variação na adesão à terapia de estilo de vida (dieta, atividade física, restrição de sal, álcool, etc.). Garantir a adesão a essas medidas também é necessário. Como a adesão é um dos determinantes críticos do controle da HA, devemos adotar medidas para aprimorá-la (Dalal; Kerkar; Guha et al., 2021).

Para melhorar a adesão ao tratamento, é importante conhecer o nível de conhecimento e as preferências dos pacientes em relação ao seu tratamento. Existem inúmeras intervenções destinadas a promover a adesão à terapia anti-hipertensiva. As intervenções mais frequentemente adotadas são: simplificação do regime medicamentoso, educação do paciente, estratégias motivacionais e intervenções combinadas complexas. Os profissionais de saúde devem estabelecer uma relação de colaboração visando minimizar os problemas de adesão e obter melhores resultados com os recursos financeiros mobilizados para o controle da doença (Ungari; Fabbro, 2010).

A Assistência Farmacêutica é capaz de detectar problemas relacionados a medicamentos e de propor intervenções para resolvê-los ou preveni-los (Martins; Aquino; Provin, et al., 2013).

Há fortes evidências de que a atuação colaborativa do farmacêutico (sem poder de prescrição prévia) com médicos é uma estratégia eficaz para o manejo da hipertensão. Por exemplo, uma revisão sistemática com metanálise verificou que a inclusão do farmacêutico no manejo da hipertensão resultou em maiores reduções da pressão arterial sistólica (PAS) (-7,6 mmHg) em comparação ao tratamento usual; 39 ensaios clínicos randomizados controlados foram avaliados (mais de 14.000 pacientes) (Obreli-Neto; Baldoni; Pereira et al., 2025).

ISSN 2317-1316

A efetividade da atuação clínica do farmacêutico tem sido consistentemente demonstrada em estudos por meio da melhoria da qualidade de vida dos pacientes atendidos, da identificação e resolução de problemas farmacoterapêuticos, da adequação de parâmetros clínicos e da redução de gastos para doenças crônicas, como o *diabetes mellitus* (DM), a dislipidemia e a HAS. Isso evidencia que a inserção de serviços de cuidado farmacêutico na prestação de assistência à saúde constitui estratégia eficaz para promover impactos clínicos, humanísticos e econômicos (Girolineto; Oliveira; Gonçalves, et al., 2020).

Os farmacêuticos comunitários são frequentemente reconhecidos como a parte mais acessível do sistema de saúde e o primeiro ponto de contato do público (Price; Shirtcliffe; Fisher et al., 2023). Na atenção primária à saúde, as intervenções farmacêuticas podem prevenir hospitalizações relacionadas a medicamentos (Martins; Aquino; Provin, et al., 2013).

O cuidado farmacêutico visa aumentar o conhecimento do paciente sobre os medicamentos e fornecer orientações sobre como tomá-los, a fim de aumentar a adesão ao tratamento. Autores indicaram que a implementação de um programa de acompanhamento farmacêutico após a alta hospitalar em pacientes com diabetes tipo 2 e hipertensão melhorou significativamente a adesão à medicação e as taxas de alcance das metas de glicemia e pressão arterial (Wang; Geng; Sun et al., 2022).

Os responsáveis pelas políticas de saúde em vários países (por exemplo, Reino Unido, Canadá, Estados Unidos da América) postularam que permitir que os farmacêuticos prescrevam terapêutica medicamentosa em determinadas circunstâncias pode resultar em resultados ainda melhores para os pacientes do que as intervenções baseadas apenas na prestação de recomendações aos médicos (Obreli-Neto; Baldoni; Pereira et al., 2025).

4 CONCLUSÃO

O acompanhamento clínico realizado evidenciou que a polifarmácia associada à falta de praticidade na rotina diária comprometeu diretamente a adesão terapêutica da paciente. Essa baixa adesão refletiu-se nos picos de hipertensão estágio 1 e 2 registrados, além de expor a idosa a potenciais reações adversas e interações de gravidade moderada, agravadas pela automedicação com o ácido acetilsalicílico.

A aplicação da ferramenta visual "Como Tomar Meus Medicamentos" representou uma intervenção crucial para contornar o impasse da complexidade do regime terapêutico. Ao organizar os horários e mitigar os riscos decorrentes das interações entre o cálcio, os anti-

ISSN 2317-1316

hipertensivos e a rosuvastatina, promoveu-se uma estratégia de educação e simplificação direcionada a resgatar a segurança do tratamento.

Dessa forma, o relato reforça a relevância da atuação do farmacêutico clínico inserido nas equipes multidisciplinares de saúde. Intervenções focadas no perfil humanístico e na organização farmacoterapêutica mostram-se indispensáveis para otimizar parâmetros clínicos, prevenir hospitalizações e assegurar a qualidade de vida da população idosa.

5 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Araújo, L. U., Santos, D. F., Bodevan, E. C., Cruz, H. L. da ., Souza, J. de ., & Silva-Barcellos, N. M. (2019). Patient safety in primary health care and polypharmacy: cross-sectional survey among patients with chronic diseases . *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, *27*, e3217. https://doi.org/10.1590/1518-8345.3123.3217

Brandão, A. A., Rodrigues, C. I. S., Bortolotto, L. A., Armstrong, A. da C., Mulinari, R. A., Feitosa, A. D. de M., Mota-Gomes, M. A., Barbosa, E. C. D., Moura Neto, J. A., Neves, M. F. T., Weimar, K. S. B., Forjaz, C. L. de M., Klein, M. R. S. T., Nobre, F., Jardim, P. C. B. V., Amodeo, C., de Paula, R. B., Ferreira Filho, S. R., Gemelli, J. R., … Nadruz, W. (2025). Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. *Arquivos Brasileiros De Cardiologia*, *122*(9), e20250624. https://doi.org/10.36660/abc.20250624

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica, n. 14: Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [1]

Dalal JJ, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan S, Maddury SR, Kumar AS, Chandra N, Suryaprakash G, Thomas JM, Juvale NI, Sathe S, Khan A, Bansal S, Kumar V, Reddi R. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. Indian Heart J. 2021 Nov-Dec;73(6):667-673. doi: 10.1016/j.ihj.2021.09.003. Epub 2021 Sep 15. PMID: 34861979; PMCID: PMC8642659.

Drugs.com. Drug Interaction Checker [Internet]. Auckland: Drugsite Trust; 2026 [cited 2026 Oct 17]. Available from: https://www.drugs.com/interactions-check.php

Girolineto, B. M. P., Oliveira, A. M. de ., Gonçalves, A. M. R. F., Campos, M. S. de A., & Pereira, L. R. L. (2020). INSAF-HAS: a tool to select patients with hypertension for pharmaceutical care. *Einstein (São Paulo)*, *18*, eAO4858. https://doi.org/10.31744/einstein_journal/2020AO4858

Gnjidic D, Langford AV, Jordan V, Sawan M, Sheppard JP, Thompson W, Todd A, Hopper I, Hilmer SN, Reeve E. Withdrawal of antihypertensive drugs in older people. Cochrane Database Syst Rev. 2025 Mar 31;3(3):CD012572. doi: 10.1002/14651858.CD012572.pub3. PMID: 40162571; PMCID: PMC11956142.

ISSN 2317-1316

Gomes, I. S., Rossi, E. M., Mendes, S. J., Santos, B. R. M. dos ., & Sabino, W. (2022). Pharmaceutical Care in Primary Care: an Experience with Hypertensive Patients in the North of Brazil. *International Journal of Cardiovascular Sciences*, *35*(3), 318–326. https://doi.org/10.36660/ijcs.20200257

Kumar A, Therrien NL, Ogwuegbu JI, Lee JS, Wall HK, Flack JM, Jackson SL. Blood Pressure-Elevating and Antihypertensive Medication Prescription Trends. Hypertension. 2025 Jun;82(6):1106-1115. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.124.24316. Epub 2025 Apr 22. PMID: 40326849; PMCID: PMC12071498.

Martins, B. P. R., Aquino, A. T. de ., Provin, M. P., Lima, D. M., Dewulf, N. de L. S., & Amaral, R. G. (2013). Pharmaceutical Care for hypertensive patients provided within the Family Health Strategy in Goiânia, Goiás, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, *49*(3), 609–618. https://doi.org/10.1590/S1984-82502013000300023

Obreli-Neto, P. R., Baldoni, A. de O., Pereira, M. L., Sanches, C., Guidoni, C. M., Aguiar, P. M., Tinoco, M. S., & Pereira, L. R. L. (2025). Pharmacist collaborative care program with supplementary prescribing authority for hypertensive patients in primary health care. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, *61*, e23454. https://doi.org/10.1590/s2175-97902025e23454

Oliveira MG, Moreira PM, Amorim WW, Boockvar K. Deprescribing Hypertension Medication in Older Adults: Can It Lower Drug Burden Without Causing Harm? Clin Geriatr Med. 2024 Nov;40(4):659-668. doi: 10.1016/j.cger.2024.04.012. Epub 2024 Jun 4. PMID: 39349038; PMCID: PMC11443064.

Price E, Shirtcliffe A, Fisher T, Chadwick M, Marra CA. A systematic review of economic evaluations of pharmacist services. Int J Pharm Pract. 2023 Sep 30;31(5):459-471. doi: 10.1093/ijpp/riad052. PMID: 37543960.

Reinhardt, F., Ziulkoski, A. L., Andrighetti, L. H., & Perassolo, M. S. (2012). Acompanhamento farmacoterapêutico em idosos hipertensos residentes em um lar geriátrico, localizado na Região do Vale dos Sinos, Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, *15*(1), 109–117. https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100012

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. Ed. 2026. São Paulo: SBD, 2026. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/. Acesso em: 17 out. 2026.

Ungari, A. Q., & Fabbro, A. L. D. (2010). Adherence to drug treatment in hypertensive patients on the Family Health Program. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, *46*(4), 811–818. https://doi.org/10.1590/S1984-82502010000400024

ISSN 2317-1316

Wang W, Geng L, Sun C, Li H, Wang J. Efficacy of Pharmaceutical Care in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus and Hypertension: A Randomized Controlled Trial. Int J Clin Pract. 2022 Mar 24;2022:7681404. doi: 10.1155/2022/7681404. PMID: 35685555; PMCID: PMC9159207.