

ESTRATÉGIA PEDAGÓGICA NO ENSINO DA FARMÁCIA CLÍNICA: ANÁLISE DA FARMACOTERAPIA DE IDOSA POLIMEDICADA NO MARANHÃO

Rogério de Sousa Ferreira Júnior¹;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<https://lattes.cnpq.br/2779102014530072>.

Laura Quaresma Everton Diniz Vale²;

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2000550423774599>.

Maria Luiza Cruz³.

Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/8566199706814879>

RESUMO: A Farmácia Clínica, fundamentada na filosofia do *Pharmaceutical Care*, ampliou sua atuação em diversos níveis de atenção à saúde, especialmente diante do envelhecimento populacional e da crescente prevalência de doenças crônicas. Este estudo, como método ativo de aprendizagem, revisou a farmacoterapia de uma idosa de 83 anos, com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, hipotireoidismo e dislipidemia, em uso diário de seis medicamentos. A coleta de dados ocorreu por meio de instrumento padronizado, incluindo avaliação da adesão e análise de potenciais interações medicamento-medicamento e medicamento-planta medicinal. A participante apresentava bom controle clínico, embora com episódios ocasionais de esquecimento de doses. As intervenções farmacêuticas propostas envolveram ajuste de horários para favorecer a adesão, elaboração de calendário posológico e diário de automonitoramento de pressão arterial e glicemia, substituição de medicamentos de referência por genéricos para redução de custos e orientações nutricionais específicas. O estudo reforça o papel estratégico do farmacêutico clínico na otimização do tratamento de pacientes idosos polimedicados, promovendo segurança, efetividade e melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Farmácia Clínica. Cuidado Farmacêutico. Revisão da Farmacoterapia.

EDUCATIONAL STRATEGY IN CLINICAL PHARMACY TEACHING: ANALYSIS OF PHARMACOTHERAPY IN ELDERLY POLYPHARMACY PATIENTS IN MARANHÃO

ABSTRACT: Clinical Pharmacy, based on the philosophy of Pharmaceutical Care, has expanded its activities at various levels of health care, especially in view of the aging population and the growing prevalence of chronic diseases. This study, as an active learning method, reviewed the pharmacotherapy of an 83-year-old woman with systemic arterial hypertension, type 2 diabetes mellitus, hypothyroidism, and dyslipidemia, who was taking six medications daily. Data collection was performed using a standardized instrument, including assessment of adherence and analysis of potential drug-drug and drug-herbal interactions. The participant had good clinical control, although with occasional episodes of missed doses. The proposed pharmaceutical interventions involved adjusting schedules to promote adherence, creating a dosing calendar and a self-monitoring diary for blood pressure and blood glucose, replacing reference medications with generics to reduce costs, and providing specific nutritional guidance. The study reinforces the strategic role of the clinical pharmacist in optimizing the treatment of polymedicated elderly patients, promoting safety, effectiveness, and a better quality of life.

KEY-WORDS: Clinical Pharmacy. Pharmaceutical Care. Pharmacotherapy Review.

INTRODUÇÃO

As metodologias ativas de ensino constituem abordagens pedagógicas que colocam o estudante no centro do processo de aprendizagem, estimulando sua participação, reflexão e autonomia na construção do conhecimento. Os cursos da área da saúde são reconhecidos por sua complexidade, decorrente da grande variedade de atividades teóricas e práticas que exigem dos estudantes e professores um planejamento eficiente do tempo. Para tanto, é fundamental adotar métodos que favoreçam e consolidem o aprendizado, inserindo o estudante de forma direta e ativa em situações próximas à prática profissional (Cunha et al., 2024; SBFC, 2019).

A Farmácia Clínica, originada no contexto hospitalar norte-americano na década de 1960, evoluiu para incorporar a filosofia do *Pharmaceutical Care* e atualmente se estende a todos os níveis de atenção à saúde. Essa ampliação decorre das transformações demográficas e epidemiológicas, que exigiram um perfil profissional voltado ao cuidado direto, à promoção do uso racional de tecnologias em saúde e à resposta às necessidades de pacientes, familiares e cuidadores (CFF, 2016).

O envelhecimento populacional intensifica a demanda por cuidados farmacêuticos especializados, uma vez que idosos, especialmente aqueles com 80 anos ou mais, apresentam elevada prevalência de uso de medicamentos. As alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento favorecem o desenvolvimento de doenças crônicas e,

consequentemente, a necessidade de múltiplas terapias, configurando a polifarmácia. Contudo, o uso simultâneo de diversos medicamentos aumenta o risco de reações adversas, interações, intoxicações e baixa adesão, o que torna essencial a atuação do farmacêutico na identificação, prevenção e resolução de problemas relacionados aos medicamentos (Bertoldi et al., 2016).

Nesse contexto, os serviços farmacêuticos, como revisão da farmacoterapia, conciliação medicamentosa, monitorização terapêutica, educação em saúde e acompanhamento contínuo são fundamentais para qualificar o cuidado. Permitindo compreender a trajetória de saúde do paciente e orientar intervenções individualizadas. Com base nesse modelo de cuidado, o presente estudo revisa a farmacoterapia de uma participante idosa com múltiplas doenças crônicas, com o objetivo de propor intervenções que otimizem seu tratamento e contribuam para melhor qualidade de vida (CFF, 2013).

OBJETIVO

O estudo utiliza a revisão da farmacoterapia de uma idosa com múltiplas doenças crônicas como metodologia ativa para o ensino de farmácia clínica. Analisa-se sua história e os medicamentos utilizados para identificar problemas relacionados ao tratamento. O trabalho avalia a adequação da prescrição, considerando riscos da polifarmácia, e propõe intervenções para otimizar o regime terapêutico. Também busca promover adesão e educação em saúde, contribuindo para melhor qualidade de vida.

METODOLOGIA

A seleção da participante para a revisão da farmacoterapia seguiu critérios específicos, incluindo idade igual ou superior a 60 anos, uso de múltiplos medicamentos, ausência de vínculo afetivo com os pesquisadores, inexistência de transtornos mentais como condição principal e concordância formalizada por meio da assinatura do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). As informações clínicas foram coletadas utilizando um formulário padronizado que registrou dados pessoais, hábitos de vida, condições de saúde e detalhes sobre todos os medicamentos utilizados. Além disso, a adesão ao tratamento foi avaliada por instrumentos validados, como o *BaMQ* (Formulário de Avaliação e Adesão e do Questionário Crenças Acerca da Medicação), o teste adaptado de Morisky, Green e Levine e a questão de Haynes et al., cujos resultados foram obtidos pela soma das respostas fornecidas (Haynes et al., 1980; Morisky; Green; Levine, 1986).

O estudo caracteriza-se como um estudo de caso observacional, descritivo e qualitativo, envolvendo a análise de farmacoterapia de uma participante idosa em uso de múltiplos fármacos, com foco na proposição de intervenções que favoreçam maior adesão ao tratamento e estimulem mudanças positivas no estilo de vida. Para subsidiar a análise, foram consultadas bases científicas como *PubMed* e *Google Acadêmico*, além de ferramentas

especializadas como *Medscape*, *Drug.com* e o bulário eletrônico da Anvisa, utilizadas para identificar possíveis interações medicamentosas e embasar as recomendações farmacêuticas. Todas as etapas do trabalho tiveram supervisão e orientação da docente responsável.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

J.M.R., mulher branca de 83 anos, casada, dona de casa e com ensino médio completo, vive com o marido e dois filhos, mantendo autonomia no cuidado com seus medicamentos. Possui histórico de hipotireoidismo primário diagnosticado aos 50 anos, atualmente controlado com levotiroxina 88 mcg/dia, sem sintomas associados e sem exames recentes de T3, T4 ou TSH. Além disso, apresenta comorbidades cardiovasculares, incluindo dislipidemia e hipertensão arterial sistêmica, e possui antecedente de infarto agudo do miocárdio tratado com cateterismo e colocação de stents, fazendo uso contínuo de ácido acetilsalicílico e rosuvastatina.

O manejo da hipertensão foi modificado após episódios de hipotensão sintomática relacionados ao uso de valsartana + hidroclorotiazida, sendo substituído por besilato de levanlodipino em regime S.O.S., utilizado apenas se necessário, quando a pressão sistólica excede 150 mmHg. A participante monitora diariamente sua pressão arterial, que se mantém estável, embora relate tonturas leves durante picos hipertensivos esporádicos. Em relação ao diabetes mellitus tipo 2, deixou de usar insulina e segue tratamento com metformina e empagliflozina + linagliptina, relatando um episódio de hipoglicemia grave há dois anos, que a levou a intensificar a vigilância glicêmica, embora essa ainda não seja realizada com frequência adequada (Brasil, 2020).

Ela apresenta queixas musculoesqueléticas, com mialgias difusas que limitam a mobilidade, mas são aliviadas com fisioterapia realizada duas vezes por semana e movimentação ativa, sendo classificadas como de intensidade moderada. No sistema gastrointestinal, refere histórico de colecistectomia, doença do refluxo gastroesofágico e intolerância à lactose, com episódios recorrentes de dor abdominal e diarreia relacionados ao consumo de gorduras e lácteos, obtendo alívio com acetilracemetionina + citrato de colina, chá de boldo e ajustes alimentares. Apesar de seguir uma dieta equilibrada, admite recaídas ocasionais que desencadeiam sintomas.

Quanto à adesão ao tratamento, relata esquecimentos pontuais no uso de ácido acetilsalicílico e empagliflozina + linagliptina, o que já levou ao aumento voluntário da dose de metformina, embora afirme não ter cometido falhas no último mês. Compra seus medicamentos em farmácias privadas, com custo aproximado de mil reais mensais para ela e o marido. Demonstrando satisfação geral com o controle de suas comorbidades e não apresenta queixas agudas adicionais.

Figura 1: Farmacoterapia atual da participante.

Princípio ativo/ Concentração	Posologia prescrita	Origem da prescrição	Para que você utiliza?	Posologia utilizada								Tempo de uso	Como funciona para a paciente? *	
				Café		Almoço		Lanche		Jantar				
				A	D	A	D	A	D	A	D			
Cloridrato de metformina 500 mg	1x dia	Médico Endocrinologista	Diabetes Mellitus tipo 2				X						20 anos	Funciona Bem
Empagliflozina + linagliptina 25 mg/5 mg	1x dia	Médico Endocrinologista	Diabetes Mellitus tipo 2		X								10 anos	Funciona Bem
Levotiroxina sódica 88 mcg	1x dia	Médico Endocrinologista	Hipotireoidismo primário	X									30 anos	Funciona Bem
Besilato de levanlodipino 2,5 mg	SOS – 1x dia	Médico Cardiologista	Hipertensão Arterial Sistêmica								X		1 ano	Funciona Bem
Ácido acetilsalicílico 100 mg	1x dia	Médico Cardiologista	Antiagregante plaquetário								X		+ 5 anos	Funciona Bem
Rosuvastatina cálcica 20 mg	1x dia	Médico Cardiologista	Dislipidemia		X								3 anos	Funciona Bem

Fonte: Autores, 2025.

A participante apresenta critérios compatíveis com Síndrome Metabólica, considerando o diagnóstico prévio de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2 e dislipidemia, além do uso contínuo das respectivas terapias farmacológicas. Seu IMC de 26,49 kg/m² caracteriza sobrepeso segundo a OMS, embora, para idosos, valores entre 22 e 27 kg/m² sejam considerados adequados devido às alterações corporais inerentes ao envelhecimento, como redução da massa magra e risco aumentado de sarcopenia (ABESO, 2016; Tavares et al., 2015; WHO, 2023).

Em relação aos parâmetros laboratoriais, o lipidograma está dentro das metas recomendadas para indivíduos com alto risco cardiovascular. Para o diabetes tipo 2 em idosos, a hemoglobina glicada entre 7,5% e 8,0% é aceita, assim como glicemia de jejum entre 90 –150 mg/dL e glicemia pós-prandial < 180 mg/dL. Os resultados da participante atendem essas metas, demonstrando bom controle glicêmico dentro das recomendações atuais para sua faixa etária e comorbidades (ABESO, 2016; Brasil, 2024).

A pressão arterial está controlada com monoterapia de bloqueador de canal de cálcio em regime S.O.S, estratégia adequada para idosos de alto risco. As diretrizes recomendam PAS (Pressão Arterial Sistêmica) < 130/80 mmHg para pacientes com DAC (Doença Arterial Coronariana) e Diabetes, com segurança até limites de 120/70 mmHg, metas que se alinham ao quadro clínico atual (SBC, 2025).

Além disso, observou-se que a participante apresenta boa adesão ao tratamento farmacológico segundo instrumentos validados, embora ocorram lapsos ocasionais,

como esquecimento de medicamentos e automodificação de doses, por exemplo, dobrar a metformina quando esquece a combinação linagliptina + empagliflozina. Esses comportamentos configuram problemas relacionados à farmacoterapia, envolvendo omissão e adição indevida de doses, exigindo maior supervisão e orientação contínua (Correr; Otuki, 2013).

As intervenções farmacêuticas foram elaboradas de acordo com as necessidades e PRMs (Problemas Relacionados a Medicamentos) da participante. Nesse contexto, foram identificadas interações medicamentosas e classificadas como de risco moderado, porém não se mostraram clinicamente relevantes, já que a participante não apresentou sinais ou sintomas associados. Diante disso, recomendou-se apenas monitoramento, prática comum quando interações potenciais são identificadas, pois a maior parte dessas combinações exige apenas acompanhamento atento. Entre as medidas propostas, destacam-se a vigilância dos hormônios tireoidianos, pressão arterial, glicemia e função renal, além da sugestão de substituir Somalgin Cardio® por ácido acetilsalicílico genérico, devido à ausência de evidências que justifiquem o uso da formulação tamponada ou revestida (Drugs.com, 2025; Clerici; Cattaneo, 2023).

No que diz respeito às interações entre medicamentos e plantas medicinais, o uso de chás foi analisado considerando sua idade e polifarmácia. Embora a quantidade ingerida seja inferior às doses terapêuticas descritas na literatura, o consumo prolongado de *Peumus boldus* pode causar efeitos gastrointestinais e aumentar o risco de sangramento quando combinado com ácido acetilsalicílico, devido à ação antiplaquetária da boldina. A *Mentha piperita*, por sua vez, pode interferir no citocromo P450, potencializando efeitos de outros fármacos. Contudo, a participante não demonstra manifestações clínicas dessas interações, e seus sintomas gastrointestinais parecem ter causas multifatoriais (Memento Fitoterápico, 2016).

Considerando que ela mantém o hábito de ingerir chás e encontra bem-estar nessa prática, foram recomendadas estratégias para reduzir possíveis riscos, como evitar o uso concomitante com medicamentos, limitar o tempo de uso do boldo e evitar hortelã em episódios de diarreia. Orientou-se também que o uso de qualquer planta medicinal seja previamente discutido com profissionais de saúde. Além disso, para melhorar a adesão, propôs-se a mudança do horário de administração do ácido acetilsalicílico para após o café da manhã, tornando o regime terapêutico mais simples e alinhado à rotina da participante (Brasil, 2014; Memento Fitoterápico, 2016).

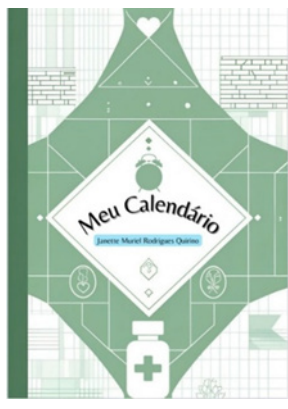
Figura 2: Farmacoterapia sugerida para a participante.

FARMACOTERAPIA SUGERIDA									
Princípio ativo/ Concentração	Posologia prescrita	Posologia utilizada							
		Café		Almoço		Lan che		Jantar	
		A	D	A	D	A	D	A	D
Cloridrato de metformina 500 mg	1x dia				X				
Empagliflozina + linagliptina 25 mg/5 mg	1x dia		X						
Levotiroxina sódica 88 mcg	1x dia	X							
Besilato de levanlodipino 2,5 mg	SOS – 1x dia								X
Ácido acetilsalicílico 100 mg	1x dia		X						
Rosuvastatina cálcica 20 mg	1x dia		X						

Fonte: Autores, 2025.

A adesão inadequada ao tratamento medicamentoso pode comprometer a eficácia terapêutica e elevar o risco de complicações, como observado na participante, que relatou esquecimentos e ajustes indevidos de doses. Diante disso, a intervenção farmacêutica é essencial, especialmente por meio da elaboração de um calendário posológico personalizado que organiza horários, doses e permite registrar as tomadas, auxiliando na segurança e no cumprimento da terapia. O uso de pictogramas também pode facilitar a compreensão, desde que sua aplicabilidade seja previamente avaliada. Assim, foi recomendado um calendário impresso adaptado à rotina da idosa, capaz de orientá-la por até quatro meses (Bertoldi et al., 2016; Correr; Otuki, 2013).

Figura 3: Calendário Posológico personalizado para a participante.



DATA:	Ao acordar	Após o Café da manhã	Após o Almoço	Após o Jantar	Ao deitar	Você já ingeriu todos os seus medicamentos?
Medicamento						
Synthroid® (Levotiroxina sódica)	✗					☐
Glyxambi® (empagliflozina + linagliptina)		✗				☐
Rosuvast® (Rosuvastatina cálcica)		✗				☐
Somalgin cárdio® (Ácido acetilsalicílico)		✗				☐
Glifage XR® (Cloridrato de metformina)			✗			☐
Atelop® (Besilato de levanlodipino)					✗	☐

Fonte: Autores, 2025.

Além disso, o uso de um livro ou diário de automonitoramento é uma ferramenta valiosa para pacientes com doenças crônicas, pois favorece o *feedback*, melhora a comunicação com profissionais de saúde e estimula mudanças comportamentais necessárias para atingir metas terapêuticas e reduzir complicações. No caso da participante, o registro domiciliar diário da pressão arterial e da glicemia, em jejum e pós-prandial, permite avaliar a eficácia do tratamento, identificar variações importantes e verificar o alcance das metas recomendadas pelas diretrizes atuais para HAS, diabetes e DAC. Assim, foi indicado que ela e seus familiares preencham um Diário de Automonitoramento estruturado, registrando medidas, horários, sintomas e horário da última refeição, garantindo acompanhamento adequado durante quatro meses (Feng et al., 2021; SBC, 2025; Steurer-Stey et al., 2010).

Figura 4: Diário de Automonitoramento personalizado para a participante.



Data: ____/____/____

• Hora: ____

• Pressão Arterial: ____ mmHg

• Apresentou algum sintoma? Se sim, quais: _____

Observações: _____

Data: ____/____/____

• Hora: ____

• Pressão Arterial: ____ mmHg

• Apresentou algum sintoma? Se sim, quais: _____

Observações: _____

Data: ____/____/____

• Hora: ____

• Glicemia: ____ mg/dL

• Quando e qual foi sua última refeição? _____

• Apresentou algum sintoma? Se sim, quais: _____

Observações: _____

Data: ____/____/____

• Hora: ____

• Glicemia: ____ mg/dL

• Quando e qual foi sua última refeição? _____

• Apresentou algum sintoma? Se sim, quais: _____

Observações: _____

Fonte: Autores, 2025.

Diante dos altos custos relatados com medicamentos de referência, tornou-se essencial a orientação da idosa e de sua família sobre os medicamentos genéricos, que oferecem a mesma eficácia, segurança e qualidade a um preço mais acessível. A comparação de custos demonstrada na Figura 5 busca auxiliar essa decisão, especialmente considerando medicamentos que contêm lactose ou sacarose em suas formulações de referência. Contudo, a substituição de fármacos como a levotiroxina requer monitoramento clínico e laboratorial rigoroso devido ao seu índice terapêutico estreito e elevado risco de desequilíbrio hormonal durante a transição. Assim, qualquer mudança deve ser acompanhada por ajustes de dose, avaliações frequentes dos hormônios tireoidianos e comunicação prévia com o profissional prescritor, garantindo segurança e estabilidade no tratamento (Brasil, 2025; ANVISA, 2025).

Figura 5: Preço comparativo entre os medicamentos de referência utilizados pela participante e os genéricos.

	Referência	Genérico
Levotiroxina Sódica 88 mcg	R\$ 49,24	R\$ 12,07
Cloridrato de metformina 500 mg	R\$ 7,29	R\$ 5,44
Besilato de levandolipino 2,5 mg	R\$ 82,99	R\$53,80
Rosuvastatina Cálcica 20 mg	R\$ 192,99	R\$ 137,99
Ácido acetilsalicílico 100 mg	R\$ 42,19	R\$ 8,49
TOTAL	R\$ 374,70	R\$217,79

Fonte: Autores, 2025.

Ademais, a educação em saúde voltada ao tratamento não farmacológico é fundamental para a participante, que apresenta comorbidades, histórico de colecistectomia, refluxo gastroesofágico e intolerância à lactose, além de episódios gastrointestinais recorrentes. Nesse contexto, uma alimentação equilibrada é parte essencial do manejo clínico, contribuindo para o controle das doenças crônicas e para a redução de desconfortos gastrointestinais. Manter o peso adequado exerce impacto direto sobre a PAS, triglicerídeos e metabolismo da glicose, sendo recomendado priorizar alimentos ricos em fibras, reduzir o consumo de carboidratos refinados e evitar gorduras saturadas e trans, alinhando-se às diretrizes nacionais (SBC, 2025; Brasil, 2024).

Outro ponto relevante é a necessidade de restringir o sódio, já que seu consumo excessivo é um importante fator de risco modificável na hipertensão e nas doenças cardiovasculares. Evidências mostram que reduções modestas na ingestão de sal podem diminuir significativamente a pressão arterial, especialmente em idosos, diabéticos e indivíduos com síndrome metabólica. Assim, recomenda-se limitar a ingestão diária a cerca de 2 g de sódio (5 g de sal), reforçando práticas alimentares que contribuam tanto para o controle pressórico quanto para a prevenção de complicações cardiovasculares (SBC, 2025).

Paralelamente, destacou-se o papel das fibras dietéticas, solúveis e insolúveis, no controle do colesterol, na modulação da resposta insulínica e na melhora do controle

glicêmico pós-prandial. Fibras solúveis presentes em frutas, aveia e leguminosas ajudam a reduzir a reabsorção de ácidos biliares, favorecendo a diminuição do colesterol plasmático, enquanto as fibras insolúveis aumentam a saciedade e auxiliam no manejo do peso. Para adultos com DM2, recomenda-se a ingestão mínima de 25 g de fibras por dia ou 14 g por 1000 kcal (Brasil, 2024).

Por fim, foram fornecidas orientações específicas para o manejo do refluxo gastroesofágico, como evitar condimentos irritantes, não ingerir grandes volumes de líquidos durante as refeições e não se deitar após comer. Considerando sua intolerância à lactose, também foi reforçada a necessidade de excluir laticínios e priorizar alternativas isentas de lactose, bem como verificar rótulos de alimentos industrializados. Tais medidas, somadas ao acompanhamento dos cuidadores, são essenciais para reduzir sintomas gastrointestinais e garantir maior segurança nutricional (Codarin; Prada, 2020; PNA/CE, 2018).

Dessa forma, ao final da análise da farmacoterapia e da elaboração das intervenções, as orientações foram apresentadas à idosa, aos familiares e aos cuidadores como sugestões de aplicação. Tais recomendações buscaram promover educação em saúde, esclarecer dúvidas sobre o uso correto dos medicamentos e reforçar práticas seguras no cotidiano, além de fornecer informações essenciais para a condução da farmacoterapia de maneira segura, eficaz e alinhada às necessidades individuais da participante (Brasil, 2014; CFF, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa forma, tal estratégia pedagógica evidencia que, ao inserir o estudante no contexto profissional, promove-se um aprendizado mais completo e significativo. Reforçando a relevância do farmacêutico no manejo de pacientes polimedicados e na otimização terapêutica, com impacto positivo no controle das doenças. O trabalho alcançou seus objetivos ao realizar uma análise clínica aprofundada da farmacoterapia de uma idosa com múltiplas comorbidades, identificando e corrigindo problemas relacionados à segurança, efetividade e adesão ao tratamento. As intervenções propostas incluíram ajustes nos horários de administração, incentivo ao automonitoramento, orientações educativas e a sugestão de substituição de medicamentos de referência por genéricos, sempre respeitando as necessidades individuais da participante (Cunha et al., 2024; CFF, 2016).

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA – ABESO. **Diretrizes brasileiras de obesidade**. 4. ed. São Paulo: ABESO, 2016.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – Anvisa. **Medicamentos genéricos**. Brasília: Anvisa, 21 set. 2020. Atualizado em 20 fev. 2025.

BERTOLDI, A. D. et al. Sociodemographic profile of medicines users in Brazil: results from the 2014 PNAUM survey. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, n. suppl 2, 2016.

Brasil. **Bulário Eletrônico**. Disponível em: <<https://www.gov.br/anvisa/pt-br/sistemas/bulario-eletronico>>. 2025.

Memento Fitoterápico: 1ª edição. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: diabetes melito tipo 2**. Brasília: Ministério da Saúde, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidado farmacêutico na atenção básica: capacitação para implantação dos serviços de clínica farmacêutica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. Caderno 2. 1. ed. rev. ISBN 978-85-334-2198-1.

CLERICI, B.; CATTANEO, M. Pharmacological Efficacy and Gastrointestinal Safety of Different Aspirin Formulations for Cardiovascular Prevention: A Narrative Review. **Journal of Cardiovascular Development and Disease**, v. 10, n. 4, p. 137, 23 mar. 2023.

CODARIN, Maria Alice Franzini; PRADA, Maria Camila Abramides. Orientações nutricionais: refluxo e gastrite. **Campinas: Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde / Saúde da Família**, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Serviços farmacêuticos diretamente destinados ao paciente, à família e à comunidade**. Brasília: CFF, 2016.

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013. Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 set. 2013.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F. **A Prática Farmacêutica na Farmácia Comunitária**. Porto Alegre: Artmed, 2013.

CUNHA, Márcia Borin da, *et al.* **Metodologias ativas: em busca de uma caracterização e definição**. Belo Horizonte: UFMG - SciELO Preprints, 2024.

DRUGS.COM. **Prescription drug information, interactions & side effects**. 2025. Disponível em: <<https://www.drugs.com/>>. Acesso em: 7 jul. 2025.

Feng S, Mäntymäki M, Dhir A, Salmela H. **How Self-tracking and the Quantified Self Promote Health and Well-being: Systematic Review**. J Med Internet Res. 2021.

HAYNES, RB; TAYLOR, DW; SACKETT, DL; GIBSON, ES; BERNHOLZ, CD; MUKHERJEE, J. **Medidas clínicas simples podem detectar a não adesão do paciente ao tratamento**. Hipertensão, v. 2, n. 6, p. 757-764, 1980.

MORISKY, D. E.; GREEN, L. W.; LEVINE, D. M. Concurrent and Predictive Validity of a Self-reported Measure of Medication Adherence. **Medical Care**, v. 24, n. 1, p. 67–74, jan. 1986.

PNAE/CE (Coordenação do Programa Nacional de Alimentação Escolar do Ceará).

Cardápios – intolerância à lactose. Fortaleza: PNAE/CE, 2018.

SBC – ABC Cardiol. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025.** *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 122, n. 9, e20250624, 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE FARMÁCIA CLÍNICA. **Origem da Farmácia Clínica no Brasil, seu desenvolvimento, conceitos relacionados e perspectivas: Documento de posição da SBFC.** Brasília: SBFC, 2019.

STEURER-STEY, C. et al. **Does a colour-coded blood pressure diary improve blood pressure control for patients in general practice.** *Trials*, v. 11, n. 1, 14 abr. 2010.

TAVARES, E. L. et al. Avaliação nutricional de idosos: desafios da atualidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 3, p. 643–650, set. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Body mass index (BMI).** 2023. Disponível em: <<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>>. Acesso em: 9 jul. 2025.