



**Evento:** III Seminário Acadêmico da Graduação UNIJUÍ

## **POLIFARMÁCIA EM IDOSO HIPERTENSO E PÓS-AVC: INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS E PROPOSTA DE OTIMIZAÇÃO TERAPÊUTICA<sup>1</sup>**

**Jonatas Zeni Klafke<sup>2</sup>, Mariane Arnoldi da Silva<sup>2</sup>, Giovana Bessi da Silva Barcellos<sup>2</sup>,  
Nicole Ritter Voloski<sup>2</sup>, Christiane de Fátima Colet<sup>3</sup>, Rafaela Ferreira Perobelli  
Dumoncel<sup>3</sup>**

<sup>1</sup> Trabalho desenvolvido na disciplina de Fundamentos Terapêuticos da Medicina: Farmacologia e Intervenções Não Farmacológicas do curso de Medicina da UNIJUÍ

<sup>2</sup> Estudante do curso de Medicina da UNIJUÍ;

<sup>3</sup> Professora da disciplina Fundamentos Terapêuticos da Medicina: Farmacologia e Intervenções Não Farmacológicas do curso de Medicina da UNIJUÍ

**INTRODUÇÃO E OBJETIVO:** O envelhecimento associado aos hábitos de vida aumenta a prevalência de doenças crônicas e, consequentemente, o uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia). Em idosos, a polifarmácia, definida como uso rotineiro de cinco ou mais fármacos, está associada a maior risco de quedas, hospitalizações, declínio funcional e cognitivo, menor adesão e interações medicamentosas. A identificação de medicamentos potencialmente inapropriados e a revisão sistemática do regime terapêutico são essenciais para a segurança do paciente. Sendo assim, este estudo teve como objetivo avaliar interações medicamentosas e propor estratégias de otimização terapêutica em um paciente idoso hipertenso e pós acidente vascular cerebral (AVC). **METODOLOGIA:** Trata-se de um trabalho proposto pela Unidade de Ensino e Aprendizagem de Fundamentos Farmacológicos e Não-Farmacológicos. Foram revisados princípios ativos utilizados pelo paciente no UpToDate (“Drug Interactions”), com análise dirigida sobre interações e seus mecanismos, relevância clínica e potenciais desfechos adversos, visando propor ajustes terapêuticos baseados em evidências. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O paciente, masculino, 67 anos, pós-AVC com sequelas motoras e disfagia, faz uso contínuo de carbamazepina, fluoxetina, losartana, atenolol, ácido acetilsalicílico, rosuvastatina e domperidona. Foram identificadas interações medicamentosas clinicamente relevantes, como entre fluoxetina e ácido acetilsalicílico, com aumento do risco de sangramento gastrointestinal; entre fluoxetina e domperidona, com potencial de prolongamento do intervalo QT; e entre fluoxetina e carbamazepina, com risco de toxicidade neurológica. Além disso, a carbamazepina pode reduzir a eficácia hipolipemiante da rosuvastatina e a eficácia antiemética da domperidona, enquanto sua interação com losartana apresenta baixa relevância clínica. Com base nesses achados, propõe-se monitoramento clínico e laboratorial contínuo, reavaliação do uso prolongado de domperidona, ajuste de doses, substituição de fármacos quando necessário e adoção de medidas protetoras contra sangramento, visando reduzir efeitos adversos e otimizar a eficácia do tratamento. **CONCLUSÃO:** O regime terapêutico do paciente apresenta interações medicamentosas relevantes, com riscos de sangramento, prolongamento do QT e perda de eficácia terapêutica. A revisão periódica da prescrição, aliada a estratégias de otimização terapêutica, como ajuste de doses, substituição de fármacos e monitoramento contínuo, é fundamental para garantir segurança e efetividade do tratamento em idosos sob polifarmácia. **PALAVRAS CHAVES:** Acompanhamento clínico. Envelhecimento. Interações medicamentosas. Polifarmácia.