



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

## FARMACOLOGIA APLICADA À GERIATRIA: INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS EM PACIENTE POLIMEDICADA<sup>1</sup>

**Laura Cadore<sup>2</sup>, Livia Freitas Nassif<sup>2</sup>, Martina Bonafé<sup>2</sup>, Sarah Mocelini Von Muhlen<sup>2</sup>,  
Yasmin Caneppele Brackmann<sup>2</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/Objetivos:** A polifarmácia é definida como o uso concomitante de cinco medicamentos ou mais, sendo muito prevalente na geriatria. Nesse contexto, sabe-se que as modificações fisiológicas existentes nessa faixa etária e a polifarmácia aumentam o risco de reações adversas e interações medicamentosas. Dessa forma, o objetivo do trabalho é analisar as interações farmacológicas a partir da prescrição de uma paciente polimedicada.

**Metodologia:** Análise descritiva de prescrição medicamentosa manual, com fármacos organizados por classe terapêutica, revisados em literatura atual e interações medicamentosas checadas em bases como UpToDate. **Resultados e Discussão:** A paciente em questão é do sexo feminino, 81 anos, e utiliza os seguintes medicamentos: levotiroxina (Puran T4), para correção do hipotireoidismo após tratamento oncológico; atenolol para hipertensão arterial; metformina (Glifage) e linagliptina (Trayenta) para Diabetes tipo II; venlafaxina XR e quetiapina (Quetros) para depressão. A análise da prescrição evidenciou que os medicamentos foram selecionados com base nas comorbidades da paciente, entretanto foram identificadas interações medicamentosas clinicamente relevantes. Os betabloqueadores seletivos beta-1 como o atenolol, de uso contínuo pela paciente, podem potencializar os efeitos adversos dos agentes antidiabéticos, como metformina e linagliptina, devido à sua capacidade de supressão da resposta adrenérgica à hipoglicemia. Ademais, os anti-hipertensivos podem intensificar os efeitos dos antipsicóticos como a quetiapina, com o bloqueio alfa-1-adrenérgico, favorecendo hipotensão excessiva durante uso concomitante. Outrossim, quetiapina pode causar níveis significativos de hiperglicemia, exigindo monitoramento dos níveis de glicose do sangue e possível ajuste dos antidiabéticos. Também é preciso atenção à interação dos agentes serotoninérgicos, como a venlafaxina, que podem aumentar os efeitos adversos do antipsicótico (quetiapina), assim como a quetiapina também pode desencadear uma síndrome serotoninérgica por aumentar os efeitos dos agentes serotoninérgicos. Desse modo, a conduta clínica sugerida envolve monitoramento clínico com acompanhamento da glicemia capilar e da pressão arterial, com substituição do anti-hipertensivo atenolol se necessário. **Conclusão:** Assim, considerando as interações medicamentosas na paciente polimedicada, hipoglicemia, hipotensão e síndrome serotoninérgica são riscos clínicos relevantes, evidenciando a necessidade da assistência do acompanhamento médico para prevenir achados como estes, garantindo a promoção à saúde e segurança terapêutica.

**Palavras-chave:** idoso; polifarmácia; interações medicamentosas; efeitos adversos.