Cascata Iatrogênica Prescritiva em Idosos Polimedicados — Prevenção de Interações Medicamentosas Graves (Dia 0119)

Por Cristiano Ricardo · Publicado em 15/06/2026

Análise clínica e farmacoterapêutica do Dr. Cristiano Ricardo sobre Cascata Iatrogênica Prescritiva em Idosos Polimedicados. Foco em Geriatria & Farmacogeriatria e Cuidado Farmacêutico & Desprescrição Guiada: avaliação de prescrição, interpretação de exames laboratoriais (Ecocardiograma normal (FE 62%, sem sinais de congestão central); Potássio: 3,4 mEq/L; Ácido Úrico: 8,9 mg/dL; Paciente queixando-se de noctúria, tontura ao levantar e quedas noturnas a caminho do banheiro.), identificação do er

Versão online e eventuais atualizações:
https://cristianoricardo.com/post/clinica-farmaceutica-dia-0119-cascata-iatrogenica-prescritiva-em-idosos-polimedicados

Geriatria & Farmacogeriatria · Cuidado Farmacêutico & Desprescrição Guiada

Cascata Iatrogênica Prescritiva em Idosos Polimedicados — Caso Clínico #0119

Diretriz Pedagógica de Cuidado Farmacêutico · Dr. Cristiano Ricardo · Publicação de 15/06/2026

A presente lição clínica integra o programa diário de capacitação e prática farmacêutica avançada do Dr. Cristiano Ricardo.
Sob o tema Cascata Iatrogênica Prescritiva em Idosos Polimedicados, abordamos a tomada de decisão clínica à beira do leito hospitalar e no consultório, unindo o raciocínio fisiopatológico às evidências farmacológicas modernas e à legislação profissional vigente.

Enquadramento Regulatório & Deontologia: Esta conduta farmacêutica fundamenta-se na Critérios de Beers 2023 da American Geriatrics Society, Critérios STOPP/START e Resolução CFF nº 585/2013, assegurando autonomia técnica, responsabilidade sanitária e prevenção ativa de iatrogenias medicamentosas.

1. Apresentação do Caso Clínico & Anamnese Farmacêutica

Perfil do Paciente e Admissão: Homem de 79 anos comparece com prescrição recém-acrescentada de Furosemida 40mg e Fraldas Geriátricas.

Prescrição Médica Auditada: Anlodipino 10mg/dia (iniciado há 2 meses por hipertensão). Apresentou edema bilateral em tornozelos. O médico interpretou como insuficiência cardíaca incipiente e prescreveu Furosemida 40mg/dia e Cloreto de Potássio.

2. Interpretação Farmacêutica de Resultados Clínicos e Laboratoriais

O farmacêutico deve correlacionar imediatamente a farmacocinética dos medicamentos prescritos aos parâmetros bioquímicos e hematológicos do paciente:

• Achados Laboratoriais Críticos: Ecocardiograma normal (FE 62%, sem sinais de congestão central); Potássio: 3,4 mEq/L; Ácido Úrico: 8,9 mg/dL; Paciente queixando-se de noctúria, tontura ao levantar e quedas noturnas a caminho do banheiro.

• Risco Terapêutico Detectado na Prescrição: Exemplo clássico de cascata iatrogênica: o edema de membros inferiores é uma reação adversa vasodilatadora arteriolar local típica de di-hidropiridinas em alta dose (Anlodipino 10mg) e não retenção hídrica sistêmica. Tratar esse edema com diurético de alça induz desidratação, hipotensão ortostática, hipocalemia, incontinência urinária de urgência e crises de gota.

• Substâncias e Alvos Envolvidos: Anlodipino -> Edema -> Furosemida -> Hipocalemia / Incontinência

3. Avaliação Crítica da Prescrição & Racional Fisiopatológico

Desvendar a cascata prescritiva é uma das maiores contribuições clínicas do farmacêutico para a medicina geriátrica. Antes de aceitar um novo diagnóstico ou tratar um novo sintoma com um medicamento adicional, a primeira pergunta deve ser: 'Poderia este sintoma ser uma reação adversa de uma droga já em uso?'.

4. Intervenção Farmacêutica Estruturada & Plano de Cuidado

Conduta Farmacêutica Adotada (Método SOAP / Dáder / PCNE):

O farmacêutico entrou em contato com o médico assistente explicando o mecanismo farmacológico: recomendou suspender a Furosemida e reduzir a dose de Anlodipino para 2,5 ou 5mg associando a um IECA/BRA (que promove venodilatação pós-capilar, aliviando o gradiente hidrostático e eliminando o edema sem necessidade de diurético).

5. Perólas Clínicas e Recomendações para a Prática Diária

• Documentação em Prontuário: Registre formalmente toda intervenção farmacêutica utilizando a metodologia SOAP (Subjetivo, Objetivo, Avaliação e Plano), resguardando a equipe e conferindo rastreabilidade sanitária.

• Comunicação Interprofissional Efetiva: Ao sugerir ajustes posológicos ao médico assistente, apresente o racional fisiopatológico, o risco toxicodinâmico documentado e a proposta alternativa concreta pronta para validação.

© 2026 Cristiano Ricardo · cristianoricardo.com

• Engajamento do Paciente (Teach-Back): Em ambiente ambulatorial, certifique-se de que o paciente ou cuidador compreendeu os horários, interações com alimentos e sinais precoces de alarme que exigem pronto-socorro.

Dr. Cristiano Ricardo

Farmacêutico Clínico e Hospitalar · Especialista em Farmacoterapia & Cuidado Farmacêutico