

28. Medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos

Graziella Gasparotto Baiocco –UNIVATES

Helena Maria Tannhauser Barros –UFCSPA

(Revisado pela Dra. Rosane Bernardi, UFCSPA)

Março de 2022

Medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos são definidos como fármacos com risco de provocar efeitos adversos superiores aos benefícios e/ou com evidências insuficientes de benefícios quando existem alternativas terapêuticas mais seguras ou igualmente efetivas. A senescência determina alterações nos processos farmacocinéticos e farmacodinâmicos de vários medicamentos repercutindo sobre o binômio eficácia/segurança do tratamento das diferentes condições clínicas. Vários protocolos e diretrizes, embasados em evidências e consensos de especialistas, foram criados para auxiliar na escolha correta dos medicamentos no idoso, melhorando assim a qualidade da prescrição na prática clínica e tendo ação preventiva sobre eventos adversos. Os critérios de Beers e a lista PRISCUS figuram entre as ferramentas científicas mais utilizadas na prevenção do uso de MPI em idosos.

Os critérios de Beers foram desenvolvidos na década de 90 (Beers et al, 1991), para identificar classes de medicamentos que devem ser evitados em idosos e reduzir os eventos adversos e hospitalizações. Os medicamentos são classificados em cinco grupos principais: (1) medicamentos potencialmente inapropriados em idosos; (2) medicamentos potencialmente inapropriados em idosos com certas condições; (3) medicamentos a serem usados com cautela em idosos; (4) combinações de medicamentos que podem levar a interações prejudiciais; e (5) medicamentos que devem ser evitados ou usados em doses reduzidas para pacientes com função renal deficiente. A última atualização ocorreu em 2019 quando a *American Geriatrics Society* (AGS) defendeu que “a melhor forma de usar os critérios de Beers começa pela identificação dos medicamentos potencialmente inapropriados sendo prescritos e, quando cabível, oferecer tratamentos mais seguros, farmacológicos ou não”. Os critérios foram construídos para aplicação nos pacientes adultos de 65 anos ou mais em todos os cenários de cuidados de saúde, sejam eles ambulatoriais, emergenciais, institucionais, com exceção para cuidados paliativos e terminais. O objetivo é o de melhorar a seleção medicamentosa, orientar médicos e pacientes, reduzir eventos adversos relacionados com medicamentos e avaliar a qualidade dos cuidados, custos e padrões de uso de medicamentos entre os idosos. São uma ferramenta importante na redução da polifarmácia do idoso em razão de que podem ser usados pelo médico como um ponto de partida para o processo de desprescrição¹ de MPI e construção de plano terapêutico individualizado e de alta qualidade.

¹A desprescrição é um termo novo, sendo definida como o processo planejado e supervisionado de redução de dose ou de interrupção no uso do medicamento que pode causar danos ou não ter benefícios, se utilizado a longo prazo.

(<http://www.sbrafh.org.br/inicial/desprescricao/> visualizado em 25/01/2022)

Mais recentemente, foi lançada a lista PRISCUS (adaptado do Latim - velho e venerável) criada pelo Ministério da Saúde Alemão e adaptada ao seu mercado farmacêutico. Fundamenta-se, de forma semelhante aos critérios de Beers, no conhecimento especializado e nas recomendações baseadas em evidências para uso seguro de medicamentos e alternativas de tratamentos no idoso (Holt et al., 2010).

Algumas limitações dos critérios e listas citados acima são a inclusão apenas de estudos publicados em inglês, a inclusão de estudos observacionais, e o fato de alguns subgrupos de pacientes idosos, como os superidosos², não terem sido ainda estudados. Devem também sofrer adaptações de acordo com as particularidades das regiões onde são aplicadas. No Brasil, estudos demonstram que tanto os critérios de Beers quanto a lista PRISCUS são úteis para a prevenção de uso de MPI em idosos (Gorzoni et al., 2012), embora com limitações determinadas pela necessidade de adequação às medicações disponíveis no cenário farmacêutico brasileiro. Não obstante, são ferramentas poderosas, embasadas nas melhores evidências científicas e com atualizações sistemáticas que, em conjunto com a avaliação clínica pormenorizada de cada paciente idoso, possibilitam a otimização do plano terapêutico.

Referências

1. Beers MH, Ouslander JG, Rollinger I, Reuben DB, Brooks J, Beck JC. Explicit criteria for determining inappropriate medication use in nursing home residents. UCLA Division of Geriatric Medicine. Arch Intern Med. 1991; 151(9):1825-32.
2. American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc. 2019; 67(4):674-694.
3. Gorzoni ML, Fabbri RMA, Pires SL. Potentially inappropriate medications in elderly. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(4):442-446.
4. Holt S, Schmiedl S, Thürmann PA. Potentially inappropriate medications in the elderly: the PRISCUS List. Dtsch Arztebl Int. 2010; 107(31-32):543-51.

²Denominação ainda controversa, refere-se aos “idosos com mais idade”, ou seja, aqueles com mais de 80 anos, segundo a Lei 13.466/2017
(<https://laimarine.jusbrasil.com.br/artigos/488240894/a-criacao-do-super-idoso#:~:text=No%20Brasil%2C%20considera%2Dse%20idoso,aos%20demais%2C%20necessitam%20de%20prioridades.>)