



Telessaúde
UFSC



apresentam

PROMOÇÃO DO USO APROPRIADO DE MEDICAMENTOS PARA PESSOAS IDOSAS

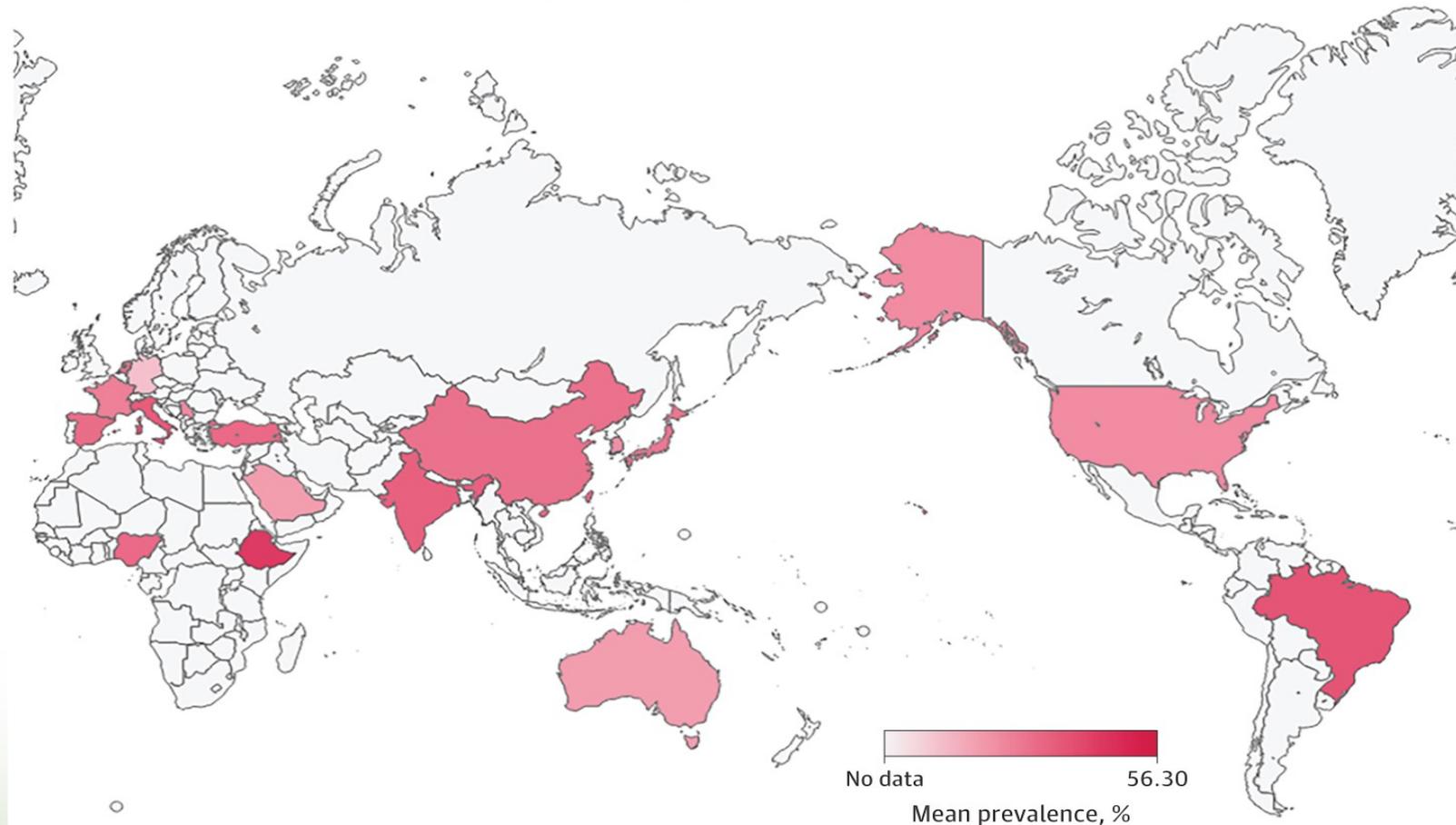
Prof. Dr. Marcio Galvão Oliveira
Universidade Federal da Bahia

Medicamentos potencialmente inapropriados

**“Medicamentos sem
efetividade ou alta relação
risco-benefício para um
determinado indivíduo
ou grupo de indivíduos”**

WHO, 2019

Medicamentos potencialmente inapropriados



Medicamentos potencialmente inapropriados

Table. Stratified Meta-Analysis of the Prevalence of PIM Use

Characteristic	No. of studies (No. of data points)	Pooled prevalence of PIM use (95% CI)	<i>I</i> ² , %	<i>P</i> value
Geographic region				
Asia	41 (56)	0.37 (0.32-0.42)	100	<.001
Europe	22 (39)	0.35 (0.28-0.42)	100	<.001
North America	14 (16)	0.29 (0.22-0.36)	100	<.001
South America	8 (10)	0.47 (0.35-0.59)	98.03	<.001
Africa	7 (9)	0.47 (0.35-0.59)	97.21	<.001
Oceania	2 (2)	0.24 (0.19-0.29)	74.86	.05
World Bank country				
High	51 (73)	0.33 (0.29-0.38)	100	<.001
Upper-middle	23 (34)	0.40 (0.34-0.45)	99.89	<.001
Lower-middle	17 (21)	0.41 (0.33-0.48)	97.87	<.001
Low	3 (4)	0.56 (0.37-0.75)	97.30	<.001
Periods				
≤2000	4 (6)	0.24 (0.16-0.33)	99.87	<.001

Medicamentos potencialmente inapropriados

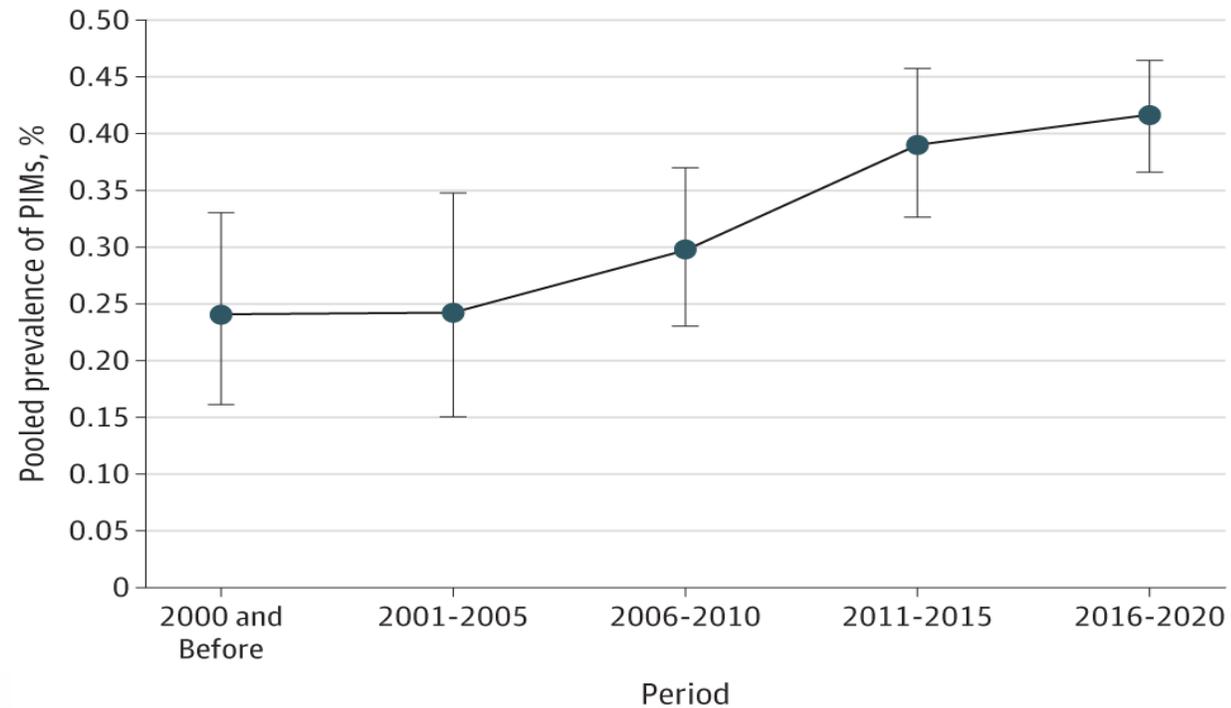
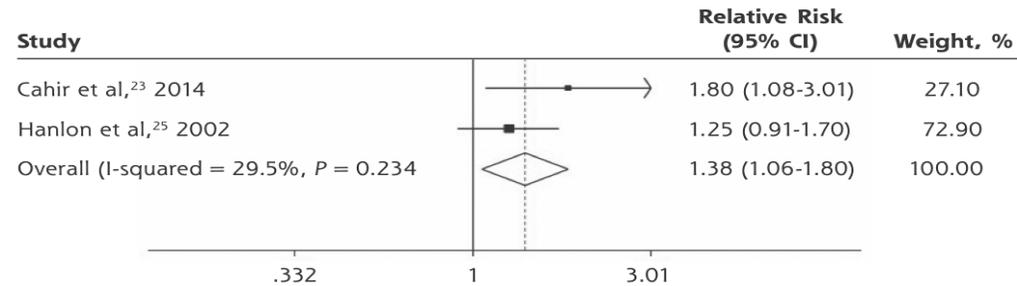
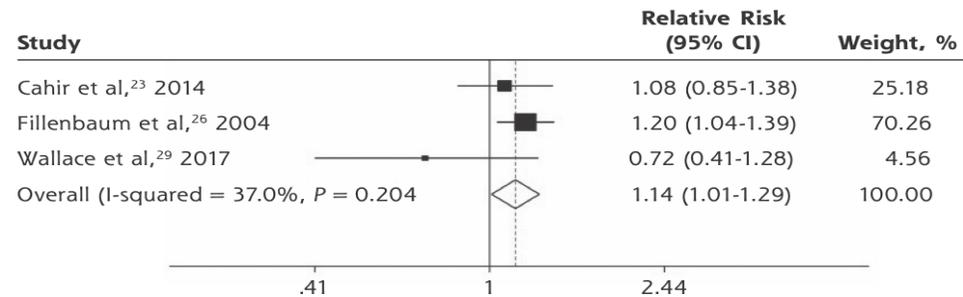


Figure 2. Forest plots for the adverse outcomes of potentially inappropriate prescribing based on the Beers Criteria.

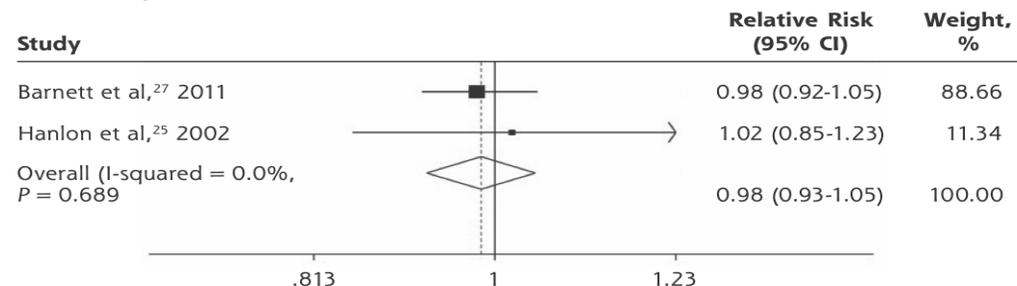
A. Functional decline



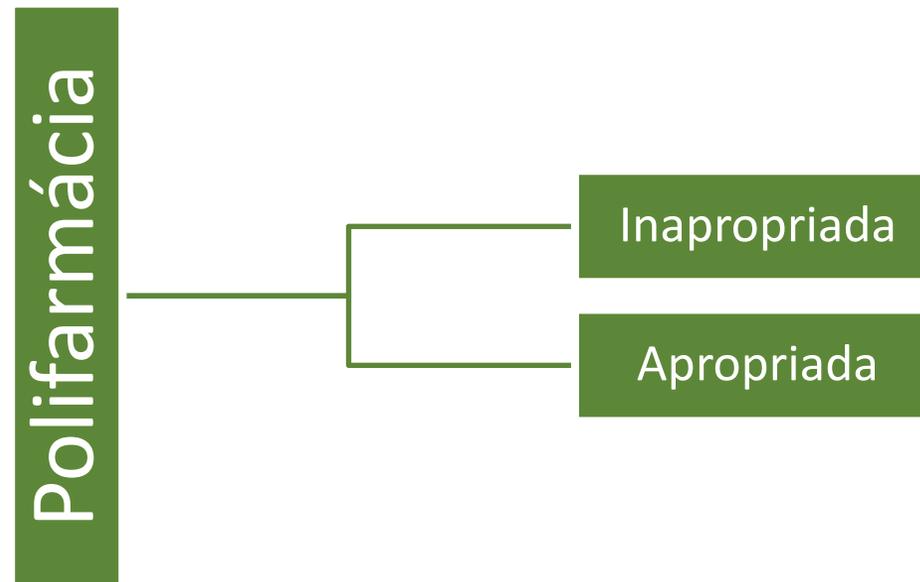
B. Hospitalizations



C. Mortality



Polifarmácia



WHO, 2019

Polifarmácia

Dizziness 	Bleeding 	Loss of appetite 	Gastrointestinal symptoms: diarrhoea, constipation 
Tremor 	Weakness 	Urinary incontinence 	Depression, anxiety and lack of interest in usual activities 
Falls 	Confusion 	Tiredness and fatigue 	Visual and auditory hallucinations 

Desprescrição



“É o processo planejado e supervisionado de redução da dose ou interrupção de um medicamento que pode estar causando dano ou que não é mais benéfico.
A desprescrição faz parte da boa prescrição – recuar quando as doses são muito altas ou interromper medicamentos que não são mais necessários”.

VIEWPOINT

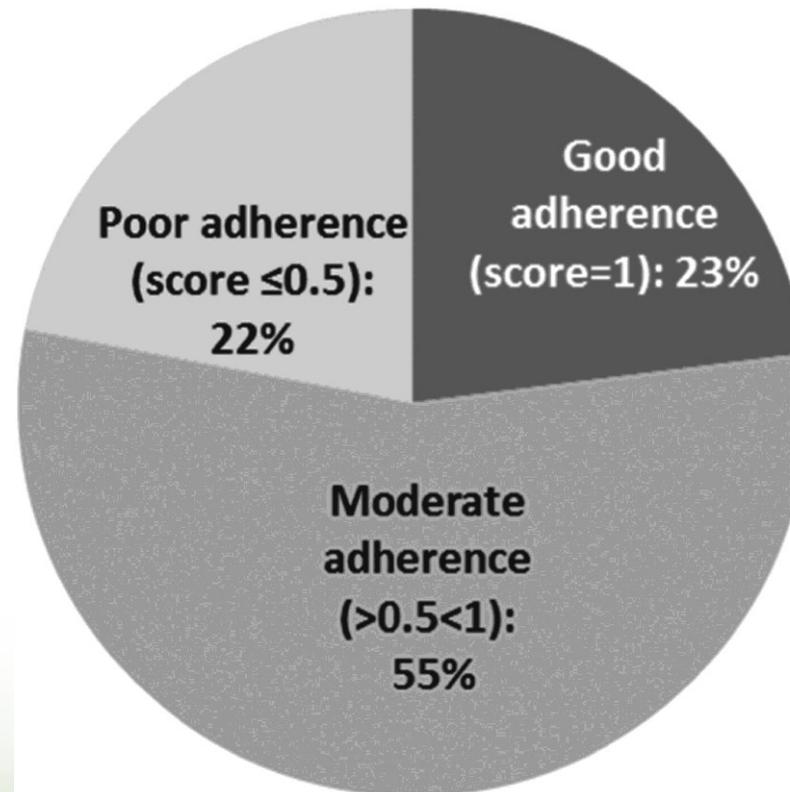
WHY DEPRESCRIBING INSTEAD OF NOT PRESCRIBING?

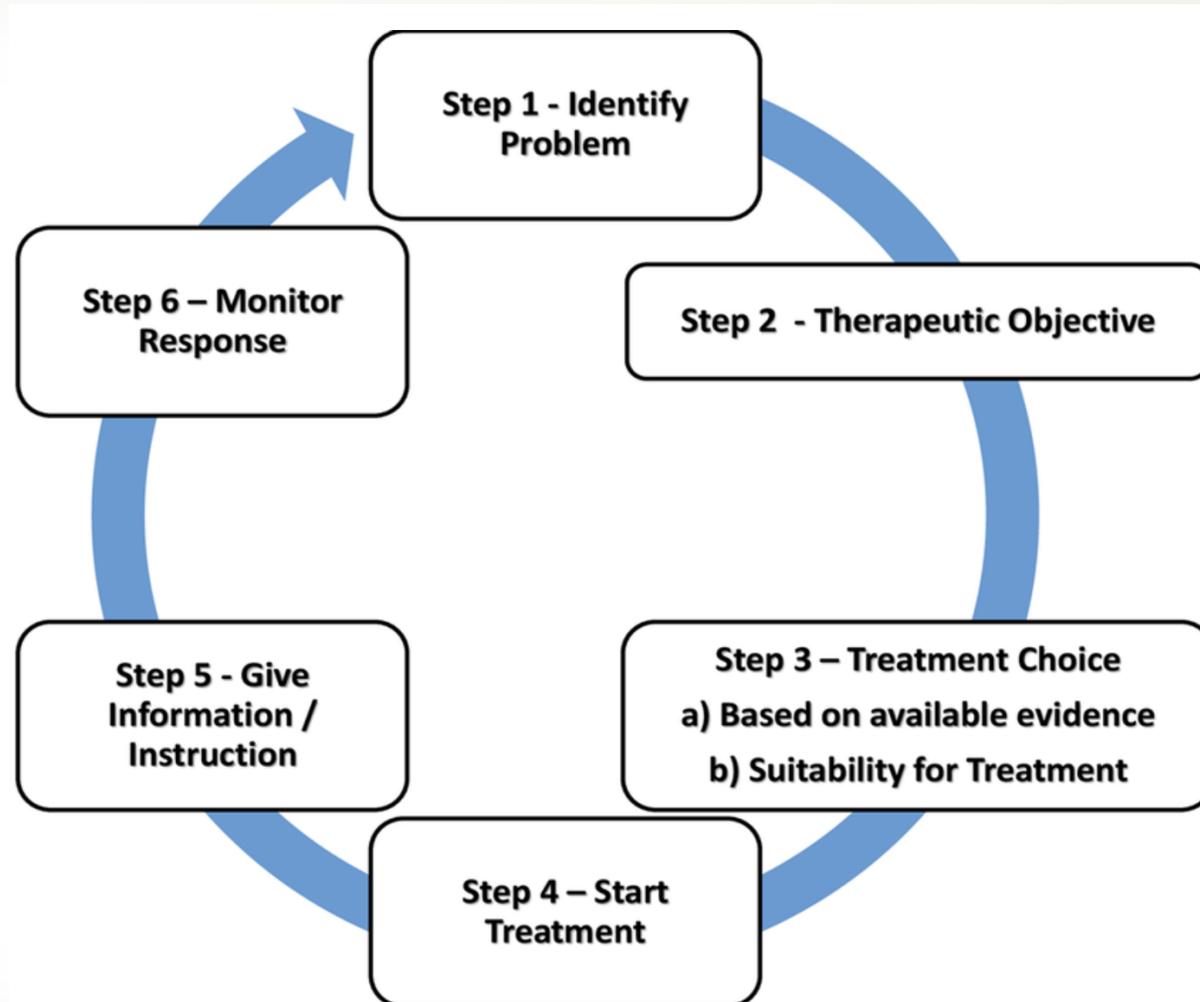
Por que desprescrever em vez de não prescrever?

Welma Wildes Amorim^{ab} , Luiz Carlos Passos^b , Marcio Galvão Oliveira^c 

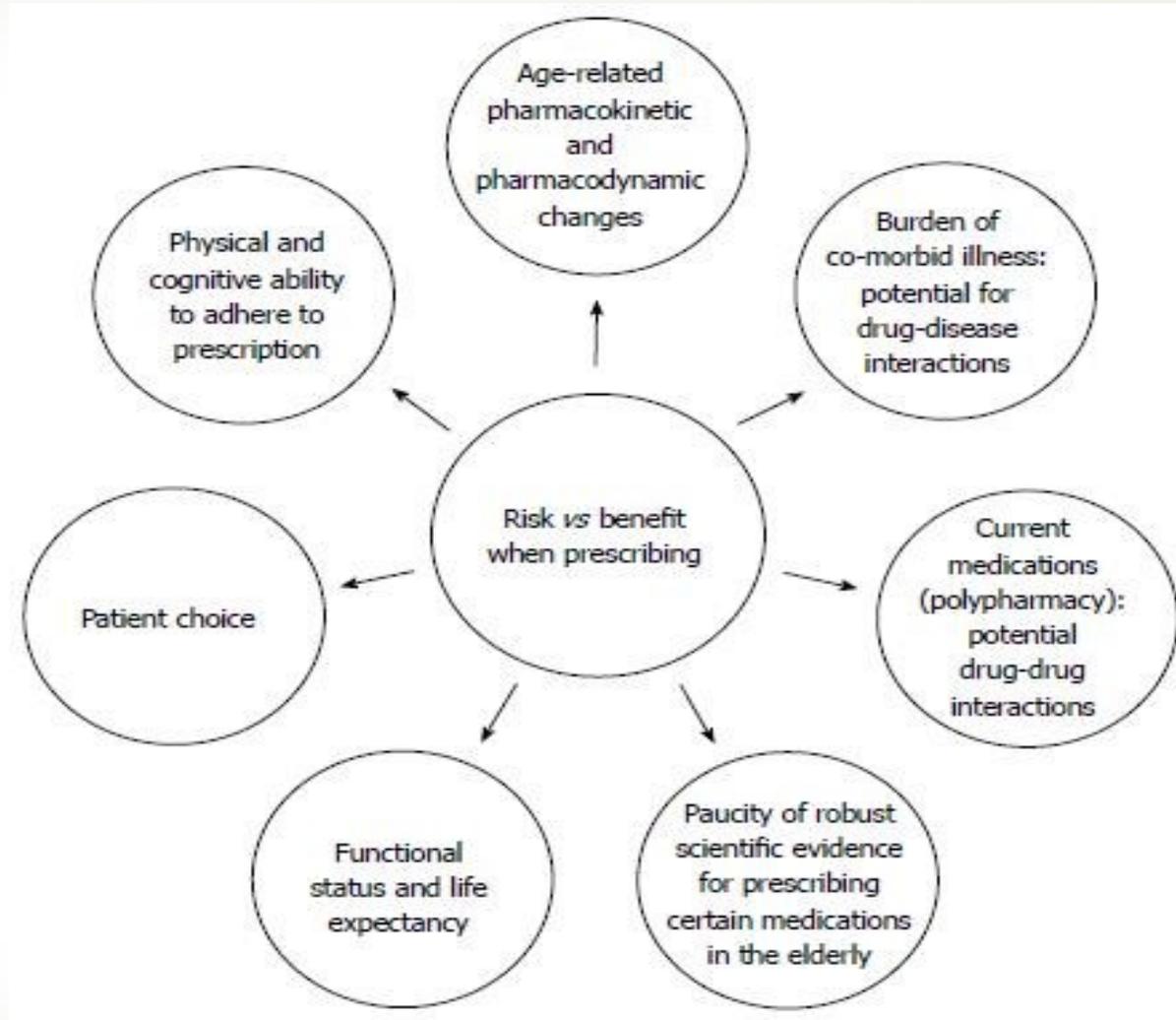
Geriatr., Gerontol. Aging (Online); 14(4): 294-297, 31-12-2020.

Physicians' guideline adherence is associated with better prognosis in outpatients with heart failure with reduced ejection fraction: the QUALIFY international registry



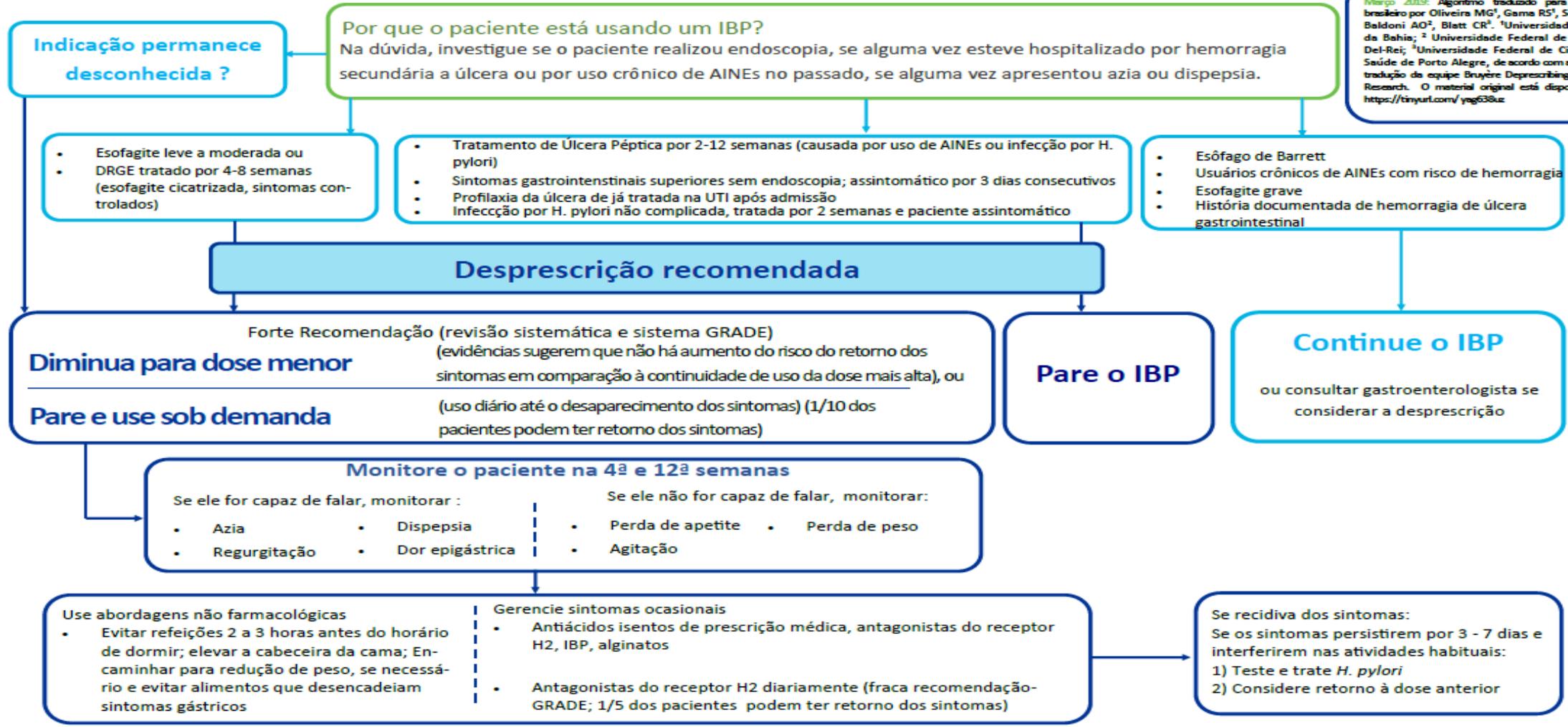


Steps in the WHO Good Prescribing Guide (from Dr Vries et al. [23])





Março 2019: Algoritmo traduzido para português brasileiro por Oliveira MG¹, Gama RS¹, Souza RM¹, Baldoni AO², Blatt CR³. ¹Universidade Federal da Bahia; ² Universidade Federal de São João Del-Rei; ³ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, de acordo com a política de tradução da equipe Bruyère Deprescribing Guidelines Research. O material original está disponível em : <https://tinyurl.com/yag638uz>



© Use gratuitamente, com crédito para os autores. Não use com fins comerciais. Não modifique ou traduza sem permissão.



Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate deprescribing@bruyere.org ou visite deprescribing.org para mais informações.

B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr).





IBP disponibilidade

IBP	Dose padrão (cicatrização da esofagite) (uma vez ao dia)*	Menor dose (manutenção) (uma vez ao dia)
Omeprazol (cápsula)	20mg ⁺	10mg ⁺
Esomeprazol (comprimido)	20 ^a ou 40 ^b mg comprimido	20 mg
Lansoprazol (cápsula)	30mg ⁺	15 mg ⁺
Dexlansoprazol (cápsula)	30 ^c ou 60 ^d mg	30 mg
Pantoprazol (comprimido)	40mg	20mg
Rabeprazol (comprimido)	20mg	10mg

Legendas

- a doença de refluxo não erosiva
- b esofagite de refluxo
- c Doença do Refluxo Gastroesofágico não-erosiva sintomática
- d Cicatrização da esofagite erosiva
- + Pode ser polvilhado em alimen-

*Dose padrão IBP administrada 2 vezes ao dia é apenas indicada no tratamento de úlcera péptica causada por *H. pylori*; IBP deve geralmente ser descontinuado uma vez a terapia de erradicação esteja completa, a menos que os fatores de risco justifiquem continuar o IBP (ver diretriz para detalhes)

Siglas

DRGE= Doença do refluxo gastroesofágico
 AINEs= Anti-inflamatórios não esteroidais
 GRADE=Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation

Engajamento de pacientes e cuidadores

Os pacientes e/ou cuidadores podem ter maior probabilidade de se engajar se entenderem a justificativa para a desprescrição (riscos do uso continuado de IBP; a terapia a longo prazo pode não ser necessária) e o processo de desprescrição

Efeitos adversos dos IBP

- Quando uma indicação contínua não é clara, o risco de efeitos adversos superam as chances de benefício
- Os IBP estão associados a maior risco de fraturas, infecções por *C. difficile* e diarreia, pneumonia adquirida na comunidade, deficiência de vitamina B12 e hipomagnesemia
- Efeitos adversos frequentes incluem dor de cabeça, náusea, diarreia e erupção cutânea

Desmame da dose

- Não há evidência de que uma abordagem de redução da dose seja superior a outra
- Reduzir a dose de IBP (por exemplo, de duas vezes por dia para uma vez por dia, ou metade da dose, ou administração a cada dois dias) ou parar o IBP e usar sob demanda são opções igualmente fortemente recomendadas.
- Escolher o que é mais conveniente e aceitável para o paciente

Definição de uso sob demanda

Ingestão diária de um IBP por um período suficiente para alcançar a resolução dos sintomas relacionados ao refluxo do indivíduo; após a resolução dos sintomas, o medicamento é descontinuado.

© Use gratuitamente, com crédito para os autores. Não use com fins comerciais. Não modifique ou traduza sem permissão.



Este trabalho está licenciado sob a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License. contate deprescribing@bruyere.org ou visite deprescribing.org para mais informações.

B, Pottie K, Thompson W, Boghossian T, Pizzola L, Rashid FJ, et al. Deprescribing proton pump inhibitors. Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2017;63:354-64 (Eng), e253-65 (Fr).



ePrognosis

Lee Schonberg Index

- População: Adultos residentes na comunidade com 65 anos ou mais
- Resultado: Mortalidade por todas as causas em 4, 5, 10 e 14 anos
- Navegue para baixo para obter informações mais detalhadas

English

Español

Français

Português

Calculadora de Risco

1. Qual a idade do seu paciente?

2. Qual é o sexo do seu paciente? Feminino Masculino

3. Qual é o IMC do seu paciente?

4. O que melhor descreve a saúde geral do seu paciente?

5. Seu paciente tem doença pulmonar crônica, como enfisema ou bronquite crônica? Sim Não

6. Seu paciente já teve câncer (excluindo-se cânceres de pele localizados e não complicados)? Sim Não

7. O seu paciente tem insuficiência cardíaca congestiva? Sim Não

8. Seu paciente tem diabetes ou açúcar alto no sangue? Sim Não

9. O que melhor descreve o consumo de cigarro do seu paciente?

10. Seu paciente tem dificuldade para caminhar vários quarteirões sem a ajuda de outras pessoas ou equipamento especial? Sim Não

11. Quantas vezes seu paciente foi hospitalizado (passou a noite no hospital) no ano passado?

12. Devido a um problema físico, mental ou emocional, seu paciente precisa da ajuda de outras pessoas para lidar com as necessidades habituais do dia-a-dia, como fazer tarefas domésticas, pequenos negócios, compras ou caminhar fora de casa para outros fins? Sim Não

13. Devido a um problema de saúde ou memória, seu paciente tem dificuldade para gerenciar dinheiro - como pagar contas e se responsabilizar pelas despesas? Sim Não

14. Devido a um problema de saúde ou memória, seu paciente tem dificuldade para tomar banho? Sim Não

15. Devido a um problema de saúde, seu paciente tem dificuldade para empurrar ou puxar objetos grandes, como uma cadeira da sala de estar? Sim Não

Total de pontos de Índice Lee: 0
Total de pontos do Índice Schonberg: 0

O seu melhor palpite sobre o risco de mortalidade de 10 anos

Calcular risco

Índice de Lee

- Esse índice foi desenvolvido em 11.701 adultos residentes na comunidade do leste, oeste e centro dos Estados Unidos que foram entrevistados no Health Retirement Study em 1998 (idade média de 67 anos, 57% mulheres, 81% brancos e 12% de mortalidade em quatro anos).
- O índice foi validado internamente em 8009 entrevistados no Health and Retirement Study do sul dos Estados Unidos (idade média de 67 anos, 57% mulheres, 71% brancos e 12% de mortalidade em quatro anos) e validado externamente em 7042 participantes do English Longitudinal Study on Ageing.
- Discriminação: Esta calculadora de risco discrimina corretamente pacientes que morreram dos que não morreram 82% do tempo (estatística C). A calculadora da expectativa de vida discrimina corretamente os pacientes que viveram mais tempo dos pacientes que viveram menos tempo 78-80% das vezes nos estudos de validação.

ruim > moderado > bom > muito bom > excelente

Situação	Interpretação	Conduta
EV < TPB	Benefício improvável	NÃO recomendar a intervenção
EV > TPB	Benefício provável	Recomendar a intervenção
EV = TPB	Benefício indeterminado	Considerar os valores e preferências do paciente

Time to benefit: How Long Will It Take for a Test or Treatment to Help Your Patient

Time to benefit is the time between the intervention (usually a test or treatment) and its benefit.

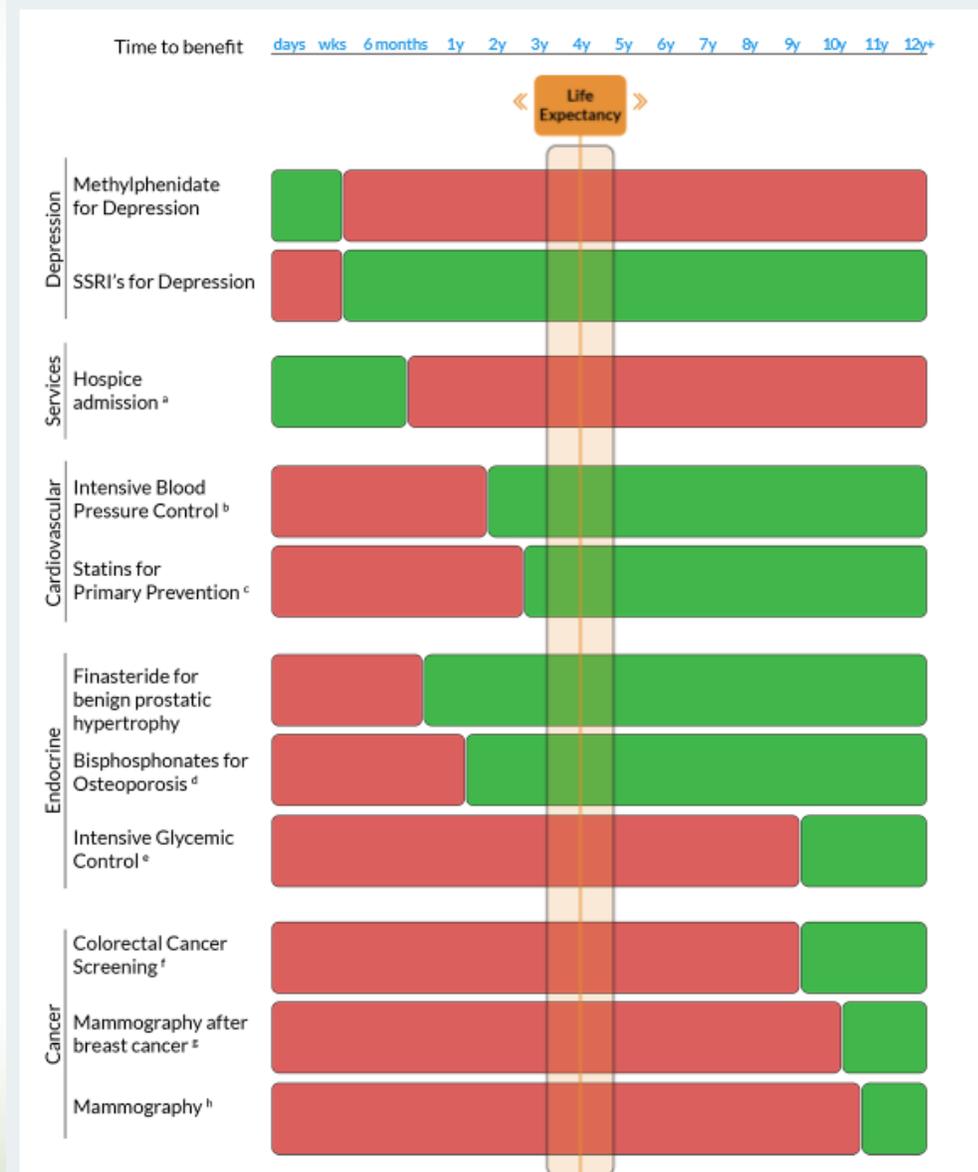
The following figure shows which preventive treatments your patient may benefit from and which may be harmful based on your patient's life expectancy and the time to benefit for each intervention.

Instructions:

Adjust life expectancy using the orange slider.

● Generally recommended

● Generally not recommended





per x

ⓘ Não seguro | medstopper.com

Revistas Sociedades e afins Pós e pesquisa Livros Pessoais Cursos Extensão Escolas de Farmácia Ensino Aulas Empresas rev

Languages: English (EN)

MEDSTOPPER

BETA

Starting medications is like the bliss of marriage and stopping them is like the agony of divorce. - Doug Danforth

HOME ABOUT FAQs RESOURCES CONTACT

MedStopper is a deprescribing resource for healthcare professionals and their patients.

- 1 Frail elderly?
- 2 Generic or Brand Name:
- 3 Select Condition Treated:

Generic Name	Brand Name	Condition Treated	Add to MedStopper
glyburide	DiaBeta, Glynase, Micronase	type 2 diabetes <input type="button" value="v"/>	<input type="button" value="ADD"/>

◀ Previous Next ▶

MedStopper Plan

Digite aqui para pesquisar

MedStopper

Não seguro | medstopper.com

Apps | Revistas | Sociedades e afins | Pós e pesquisa | Livros | Pessoais | Cursos | Extensão | Escolas de Farmácia | Ensino | Aulas | Empresas revisão líng | Intercâmbio

MedStopper Plan

Arrange medications by: Stopping Priority CLEAR ALL MEDICATIONS PRINT PLAN

Stopping Priority RED=Highest GREEN=Lowest	Medication/ Category/ Condition	May Improve Symptoms?	May Reduce Risk for Future Illness?	May Cause Harm?	Suggested Taper Approach	Possible Symptoms when Stopping or Tapering	Beers/STOPP Criteria
	glyburide (DiaBeta, Glynase, Micronase) / Sulfonylurea / type 2 diabetes		 CALC / NNT		Tapering not required	symptoms of increased thirst/increased urination, re-measure A1c in 3 months, measure blood glucose only if high glucose symptoms occur/return	Details

PRINT PLAN



Harvard Health Publishing
HARVARD MEDICAL SCHOOL

Trusted advice for a healthier life

 CART | [FREE HEALTHBEAT SIGNUP](#) | [SHOP](#) ▼ | [SIGN IN](#)

What can we help you find?



[HEART HEALTH](#)

[MIND & MOOD](#)

[PAIN](#)

[STAYING
HEALTHY](#)

[CANCER](#)

[DISEASES &
CONDITIONS](#)

[MEN'S HEALTH](#)

[WOMEN'S
HEALTH](#)

Harvard Health Letter

Anticholinergic cognitive burden scale

Published: November, 2009

This scale was developed Dr. Malaz Boustani, a researcher at the Regenstrief Institute and the Indiana University Center for Aging Research, and her colleagues.

A drug was given a score of 1 if it had possible anticholinergic effects based on lab tests but no evidence of clinically relevant cognitive effects A drug was given a score of 2 or 3 if it had established and clinically relevant anticholinergic effects. Drugs not listed have a score of 0.

The idea is to add up the scores of the drugs a person is taking. If the sum of the scores is 3 or more, then medications with lower anticholinergic cognitive burden scores might be considered to lower the overall anticholinergic cognitive burden.

loudfront.net...

Harvard Health Bestsellers

[Cognitive Fitness: eLearning Course](#)

[Improving Sleep: A guide to a good night's rest](#)

[eLearning Course: Starting to Exercise](#)

[Want more? Shop our Bookstore](#)

Sign Up Now For

HEALTHbeat

Our FREE E-Newsletter



Get health information and advice from the experts at Harvard Medical School.

E-mail Address

First Name (Optional)

ARTIGO ORIGINAL

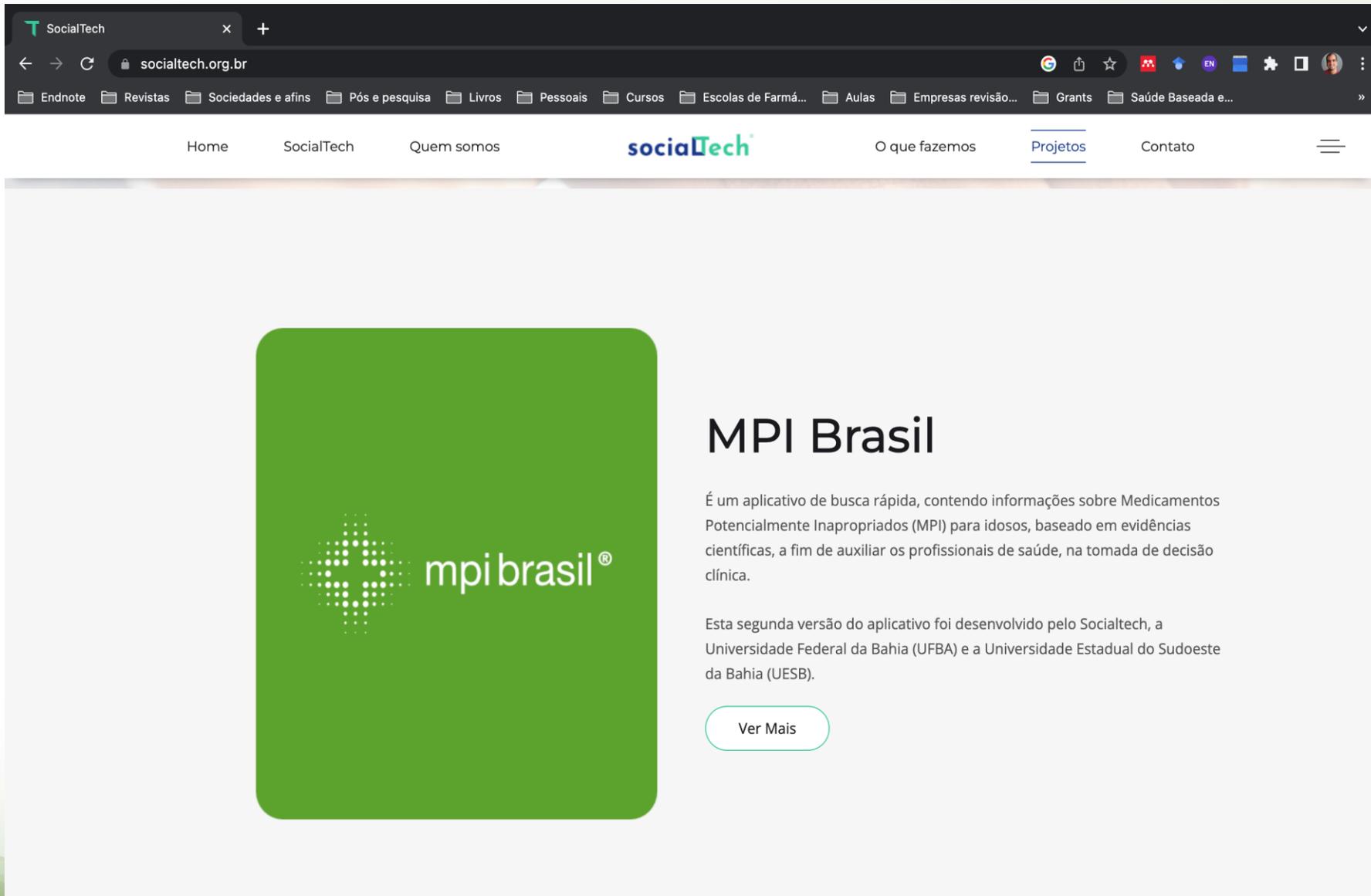
CONSENSO BRASILEIRO DE MEDICAMENTOS POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS

Brazilian consensus of potentially inappropriate medication for elderly people

Márcio Galvão Oliveira^a, Welma Wildes Amorim^{b,c}, Caroline Ribeiro Borja Oliveira^d,
Hérica Lima Coqueiro^e, Letícia Cruz Gusmão^f, Luiz Carlos Passos^c

RESUMO

OBJETIVO: Realizar a validação de conteúdo dos Critérios de Beers 2012 e STOPP 2006 para a obtenção de critérios nacionais de classificação de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) para idosos. **MÉTODOS:** A técnica Delphi modificada em duas etapas foi utilizada para o estabelecimento do Consenso Brasileiro de Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos, com base nos critérios de Beers 2012 e STOPP 2006. O painel de especialistas foi composto por dez indivíduos. Utilizou-se um questionário eletrônico em que cada especialista emitiu uma nota, por meio de uma escala de Likert de cinco pontos. Na primeira etapa Delphi, os participantes foram solicitados a avaliar a inadequação potencial de uma lista preliminar de medicamentos e propor sugestões. Posteriormente, calculou-se a média das notas e o respectivo IC de 95% para cada critério. Foram encaminhados para a segunda rodada os critérios com limite máximo de IC95% < 4,0. Todos os medicamentos contidos em critérios com um limite mínimo de IC95% ≥ 4,0 na segunda rodada foram classificados como potencialmente inapropriados. **RESULTADOS:** Os critérios que não obtiveram consenso foram: uso de aspirina para a prevenção primária de eventos cardiovasculares, prescrição de escala móvel de insulina, uso de alfa-bloqueadores, estrógenos orais ou transdérmicos para idosos com incontinência urinária e antidepressivos tricíclicos para aqueles com retenção urinária. Ao final, foram totalizados 118 critérios, sendo 43 independentes de condição clínica e 75 dependentes de condição clínica/doença dos idosos. **CONCLUSÃO:** Foi realizada a validação de conteúdo de critérios de medicamentos que devem ser evitados em idosos. Esses dados podem otimizar a prescrição de medicamentos nessa população. **PALAVRAS-CHAVE:** lista de medicamentos potencialmente inapropriados; idoso; Brasil.



The screenshot shows a web browser window with the URL `socialtech.org.br`. The browser's address bar and tabs are visible at the top. Below the browser, the website's navigation menu includes links for Home, SocialTech, Quem somos, **sociaTech**, O que fazemos, Projetos, and Contato. The main content area features a large green rounded rectangle on the left containing the MPI Brasil logo, which consists of a stylized cross made of dots and the text "mpi brasil®". To the right of the logo, the heading "MPI Brasil" is displayed in a large, bold font. Below the heading, a paragraph describes the application as a fast search tool for Potentially Inappropriate Medications (MPI) for the elderly, based on scientific evidence to assist healthcare professionals in clinical decision-making. A second paragraph states that the second version of the application was developed by Socialtech, UFBA, and UESB. At the bottom of the text, there is a rounded button labeled "Ver Mais".

Home SocialTech Quem somos **sociaTech** O que fazemos Projetos Contato

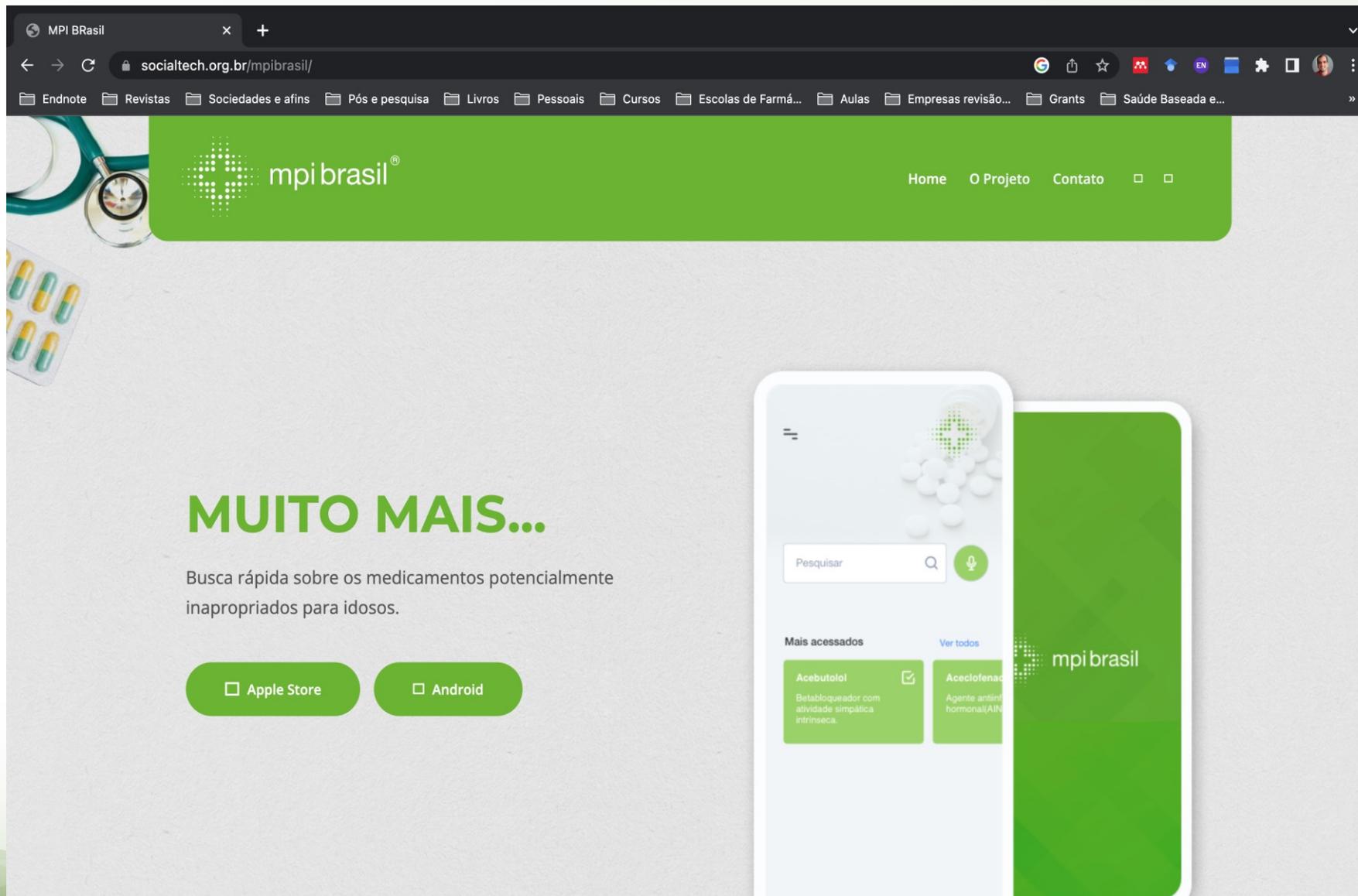


MPI Brasil

É um aplicativo de busca rápida, contendo informações sobre Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) para idosos, baseado em evidências científicas, a fim de auxiliar os profissionais de saúde, na tomada de decisão clínica.

Esta segunda versão do aplicativo foi desenvolvido pelo Socialtech, a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB).

[Ver Mais](#)



The screenshot shows a web browser displaying the MPI Brasil website. The browser's address bar shows the URL `socialtech.org.br/mpi brasil/`. The website has a green header with the MPI Brasil logo and navigation links for Home, O Projeto, and Contato. The main content area features a large green heading "MUITO MAIS..." followed by the text "Busca rápida sobre os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos." Below this text are two green buttons labeled "Apple Store" and "Android". On the right side, there is a mobile app preview showing a search bar with the text "Pesquisar" and a microphone icon, and a list of "Mais acessados" (Most accessed) medications, including Acebutolol and Aceclofenac.

MPI Brasil

socialtech.org.br/mpi brasil/

Endnote Revistas Sociedades e afins Pós e pesquisa Livros Pessoais Cursos Escolas de Farmá... Aulas Empresas revisão... Grants Saúde Baseada e...

mpi brasil®

Home O Projeto Contato

MUITO MAIS...

Busca rápida sobre os medicamentos potencialmente inapropriados para idosos.

Apple Store Android

Pesquisar

Mais acessados Ver todos

Acebutolol Betabloqueador com atividade simpática intrínseca

Aceclofenac Agente antiinflamatório hormonal/AINE

Amorim et al. *BMC Geriatrics* (2024) 24:35
<https://doi.org/10.1186/s12877-023-04645-z>

BMC Geriatrics

RESEARCH

Open Access

Using a mobile application to reduce potentially inappropriate prescribing for older Brazilian adults in primary care: a triple-blind randomised clinical trial



Welma Wildes Amorim^{1*}, Luiz Carlos Passos², Romana Santos Gama³, Renato Moraes Souza⁴, Pablo Moura Santos³, Jéssica Caline Macedo⁵, Hévila Maciel Queiroga⁵, Larissa Gusmão Nunes⁵, Lavínia Mendonça Fraga⁵, Brunna Santos Oliveira⁵, Lucas Teixeira Graia⁵ and Marcio Galvão Oliveira^{3,5*}

Clinics in Geriatric Medicine

[theclinics.com](#) [Articles](#) [Publish](#) [Multimedia](#) [About](#) [Contact](#)

REVIEW ARTICLE | [ARTICLES IN PRESS](#)

Deprescribing Hypertension Medication in Older Adults Can It Lower Drug Burden Without Causing Harm?

[Marcio Galvão Oliveira, BPharm, PhD](#)   • [Pablo Maciel Moreira, BPharm, MsC](#) ¹ •

[Welma Wildes Amorim, MD, PhD](#) • [Kenneth Bockvar, MD, MS](#) • [Show footnotes](#)

Published: June 04, 2024 • DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2024.04.012>

Table 1
Discontinuing antihypertensive medication criteria and rationale for deprescribing in older people

Discontinuing Antihypertensive Medication Criteria	Rationale
White coat effect	For patients whose office blood pressure is above target when taking medication, it is suggested to check blood pressure at home. ³⁰ If blood pressure is at goal on home blood pressure monitoring, or the patient has symptoms of hypotension, deprescribing antihypertensive medication should be considered. ⁹
Orthostatic hypotension	Asymptomatic orthostatic hypotension is prevalent in older people. Excessive prescribing of antihypertensive medications targeting seated systolic blood pressure readings may occur in more than one-fourth of geriatric patients. ²⁹
Potentially inappropriate prescription	Potentially inappropriate medications, which have low evidence of effectiveness and a high risk of adverse events, should be deprescribed in older people, for example, central alpha-agonists and non-selective peripheral alpha-1 blockers for the treatment of hypertension. ²⁶
High-risk patients	Several older patients are at high risk of adverse reactions to antihypertensive treatment and this risk outweighs the benefits of treatment. In some cases, it may be inappropriate to deprescribe antihypertensive medications, especially if they have been prescribed for indications other than blood pressure management. ³⁰ Deprescribing should occur when adverse drug events occur (eg, electrolyte disorders, falling from low blood pressure), when the regimen appears to be "overaggressive" (eg, blood pressure <110), or when blood pressure control is not consistent with goals of care (eg, end of life)
Prescribing cascades	Each antihypertensive class has predictable adverse effects that while, typically mild, may lead to predictable prescribing cascades. Drug-induced symptoms frequently go under reported and when reported are often misattributed as the manifestation of new disease. ²⁹

Cross-cultural adaptation and content validation of START

Adaptação transcultural e validação de conteúdo do START

Aline Cristina Luz^I, Márcio Galvão Oliveira^{II}, Lúcia Noblat^{III}

Professor Edgard Santos University Hospital Complex, Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia, Brazil

mgalvao@ufba.br

Perguntas e respostas