

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE FARMÁCIA

PAULA THOMÉ DALBEM

**PERCEPÇÃO DOS PRESCRITORES SOBRE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS PARA IDOSOS**

Professora Orientadora: Isabela Heineck

Co-orientadora: Taiane Santos Garcia

Porto Alegre

2018

Percepção dos prescritores sobre medicamentos potencialmente inapropriados para idosos

Paula Thomé Dalbem¹, paula_dalbem@hotmail.com

Taiane Santos Garcia¹², taiane.sg@gmail.com

Isabela Heineck¹², isabela.heineck@ufrgs.br

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul

² Programa de Pós Graduação em Assistência Farmacêutica

Introdução: Medicamentos que não têm indicação baseada em evidência e podem causar mais danos ao idoso do que benefícios são denominados medicamentos potencialmente inapropriados para idosos (MPIs).

Objetivos: Obter informações da percepção dos prescritores sobre cuidados na prescrição de medicamentos para idosos e analisar o conhecimento destes em relação a critérios explícitos de classificação de MPIs.

Métodos: Sob aprovação do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (parecer nº 2.466.939), foi aplicado um questionário anônimo com oito questões a 20 prescritores da UBS Santa Cecília (Porto Alegre/RS), através dos formulários Google®.

Resultados: Dos 20 profissionais que responderam ao questionário, 9 eram professores, 7 médicos residentes e 4 médicos contratados. Em relação aos idosos, 70% dos prescritores percebem boa adesão ao tratamento e 40% maior frequência de reações adversas a medicamentos, quando comparados à população em geral. Somente 30% dos profissionais relataram conhecimento sobre algum critério de classificação de MPIs, e 25% destes já utilizou/utiliza algum dos critérios na prática clínica. Porém, os prescritores citaram as classes mais presentes no Critério de *Beers* para MPIs como candidatas a desprescrição e ajuste de dose.

Conclusões: O conhecimento e aplicação de critérios de classificação de MPIs na prática clínica é ainda incipiente, mesmo em Unidade vinculada a Hospital Universitário. No entanto, percebe-se um cuidado maior ao prescrever medicamentos para idosos, sugerindo que uma parcela significativa de MPIs está sendo monitorada adequadamente.

Palavras chave: medicamentos, potencialmente inapropriado, idosos.

INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional já bem caracterizado no período em que vivemos, cuidados com esta parcela da população precisam ser tomados. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), idoso é aquele com 60 anos ou mais (1). Na população idosa, encontram-se um grande número de casos de polifarmácia; definida como o uso de múltiplos fármacos ou de mais medicamentos que o necessário (2).

Com estes altos casos de polifarmácia, alguns medicamentos podem vir a causar danos aos idosos, uma vez que nesta faixa etária se têm maior risco para efeitos adversos pelas variações farmacodinâmicas e farmacocinéticas relacionadas à idade (3). Essas alterações provocadas pelo envelhecimento nas funções do organismo fazem com que precise ser realizada uma seleção dos medicamentos que virão a ser utilizados pelos pacientes idosos, podendo ser feito ajuste de dose para objetivos clínicos específicos (4).

Para que esses cuidados sejam tomados com maior facilidade na prática clínica, foram propostas listas que auxiliam na verificação da adequação do uso de medicamentos para esta faixa etária, levando-se também em consideração os demais problemas de saúde do paciente. São denominados Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MIPs) aqueles que não têm indicação baseada em evidência, e podem causar mais danos ao idoso do que benefícios (5).

O acesso a uma fonte de informação compilada, baseada em evidências, formulada por profissionais qualificados e com atualizações periódicas, é de grande ajuda para a tomada de decisão dos prescritores em sua rotina. Consultar estas fontes de informação para avaliar prescrição e/ou desprescrição de medicamentos pode diminuir efeitos adversos, uma vez que quase 50% dos idosos tomam ao menos um medicamento que não é clinicamente necessário, e que a polifarmácia é um fator predisponente para consequências clínicas negativas (2).

Nesse contexto, verificou-se a necessidade de investigar a percepção de profissionais que atuam na prescrição de medicamentos para idosos, abordando os cuidados ao prescrever medicamentos para idosos e analisando o conhecimento destes em relação MPIs.

MÉTODOS

O estudo foi realizado no período de abril a maio de 2018, com delineamento transversal descritivo, na Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Cecília, localizada no município de Porto Alegre, no Rio Grande do Sul. Para obtenção dos dados, foi aplicado um questionário (Figura 1) anônimo aos prescritores da UBS que aceitaram participar da pesquisa, sob aprovação do Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (CAAE 81431617.1.0000.5327, parecer 2.474.496). O projeto foi exposto à equipe em uma reunião da Unidade, com posterior aplicação individual do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Anexo A). Membros da equipe afastados temporariamente, mas que mantiveram vínculo com a unidade na época da pesquisa, receberam um convite para participar da pesquisa através de seu e-mail institucional (Anexo B).

O questionário, feito através da ferramenta Formulário Google®, foi composto de oito questões objetivas, com possibilidade de respostas descritivas. Foram realizados três envios do questionário, com intervalo de dez dias entre cada envio, para todos os participantes da pesquisa. Após 10 dias do terceiro envio, o mesmo foi encerrado.

Para classificação das classes e dos medicamentos citados nas respostas dos prescritores, foi utilizado a Anatomical Therapeutic Chemical (ATC) Classification System da Organização Mundial da Saúde (6) e para classificação de MPIs, foi utilizado o critério de *Beers* (5).

Figura 1: Questionário aplicado aos prescritores da UBS.

1. Qual o seu vínculo com a unidade de saúde?
 médico(a) residente médico(a) contratado(a) professor(a)
2. Toma algum cuidado com possíveis interações medicamentosas na prescrição de pacientes idosos?
 sim não
Se sim, com quais medicamentos?
3. Os pacientes idosos costumam ter boa adesão ao tratamento?
 sim não
Se não, por quê?
4. Identifica mais reações adversas a medicamentos em idosos em relação a outros grupos?
 sim não
Se sim, quais?
5. Avalia a necessidade de ajuste de dose no momento da prescrição para pacientes idosos?
 sempre às vezes nunca
Se sim, para quais classes de medicamentos?
6. Avalia a necessidade de desprescrição para pacientes idosos?
 sempre às vezes nunca
Se sim, quais os medicamentos mais frequentes?
7. Conhece algum critério de classificação para medicamentos inapropriados para idosos?
 sim não
Se sim, qual?
8. Em caso afirmativo, já utilizou/utiliza algum dos critérios na prática clínica?
 sim não se aplica
Se sim, quais?

RESULTADOS

Do total de 24 prescritores da Unidade, 20 responderam ao questionário, sendo eles: 9 professores, 7 médicos residentes e 4 médicos contratados. Inicialmente, questionou-se os participantes: “Toma algum cuidado com possíveis interações medicamentosas na prescrição de paciente idosos” e todos os participantes relataram ter esse cuidado. Quando questionados sobre os medicamentos para esse caso, as classes citadas com maior frequência foram: anti-hipertensivos, anticoagulantes, onde a varfarina foi mencionada em 50% dos casos, antidepressivos e inibidores da bomba de prótons, onde omeprazol foi o mais citado. As três classes mencionadas apresentam diversos MPIs. As classes/medicamentos mencionadas por apenas um participante foram enquadrados em “outros”, estando entre elas: analgésicos, ansiolíticos, anticolinérgicos, anticonvulsivantes e fitoterápicos. O percentual referente às respostas “todos” também foi classificado como “outros” (Tabela 1).

Em relação à “Necessidade de ajuste de dose em prescrições para paciente idoso”, 40% dos entrevistados relataram que verificam essa possibilidade “sempre”, enquanto 60% verificam ajuste de dose “às vezes”. Ainda para essa questão, entre as classes mais citadas estão: antidepressivos, anti-hipertensivos e hipoglicemiantes, novamente com a presença de classes que apresentam um número importante de MPIs. Entre as nove citações de hipoglicemiantes, três eram “insulina” e duas eram “hipoglicemiantes orais”. As respostas “todos” foram contabilizadas em “outros”, bem como classes/medicamentos mencionadas por apenas um participante (Tabela 1).

Na aplicação do questionário, os profissionais foram questionados em relação a prática de desprescrição, tendo em sua grande maioria relatado que sempre verificam a necessidade de desprescrição para pacientes idosos. O percentual de prescritores que relataram avaliar esta possibilidade “sempre” foi de 90%, enquanto os 10% restantes verificam “às vezes”.

Nas respostas para “Medicamentos ou classes de medicamentos para os quais é verificada necessidade de desprescrição com maior frequência para idosos”, os mais relatados foram: inibidores da bomba de prótons, inibidores da HMG-CoA redutase, inibidores da agregação plaquetária, anti-hipertensivos e benzodiazepínicos (Tabela 1), sendo estes dois últimos grandes grupos de MPIs, com relatos de aumento do risco de comprometimento cognitivo, delírio, quedas, fraturas e acidentes com veículos motorizados. O inibidor da bomba de prótons, sendo também um MPI, mais mencionado foi omeprazol, em 10 das 13

citações, o principal inibidor da HMG-CoA redutase mencionado foi sinvastatina, em 7 das 11 citações e o inibidor da agregação plaquetária citado foi AAS em todos os casos.

Tabela 1: Classes dos medicamentos mais citados como resposta às questões sobre interações medicamentosas (questão 2), ajuste de doses (questão 5) e desprescrição (questão 6).

Classes de medicamentos	Questão 2 - interações medicamentosas. n (%)	Questão 5 - ajuste de dose n (%)	Questão 6 - desprescrição n (%)
Antibióticos	4 (6,56)	5 (11,62)	
Anticoagulantes	8 (13,11)		
Antidepressivos*	5 (8,19)	5 (11,62)	
Anti-hipertensivos*	12 (19,69)	5 (11,62)	7 (8,96)
Anti-inflamatórios*	4 (6,56)		5 (6,42)
Benzodiazepínicos*	2 (3,28)		8 (10,26)
Bisfosfonatos			2 (2,56)
Complexos vitamínicos			6 (7,70)
Glicosídeos digitálicos*	2 (3,28)		
Hipoglicemiantes*	3 (4,91)	9 (20,94)	3 (3,85)
Inibidores da agregação plaquetária	2 (3,28)		7 (8,96)
Inibidores da bomba de prótons*	4 (6,56)		13 (16,66)
Inibidores da HMG-CoA redutase	3 (4,91)		11(14,09)
Inibidores de Canais de cálcio	2 (3,28)		
Psicotrópicos*	2 (3,28)	3 (6,98)	5 (6,42)
Sedativos			5 (6,42)
Suplementos minerais			3(3,85)
Outras classes	8 (13,11)	16 (37,22)	3 (3,85)

*Classes que contém Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos (MPIs)

A adesão ao tratamento em pacientes idosos também foi abordada no questionário. Em resposta, apenas 30% dos prescritores relataram perceber má adesão ao tratamento por parte

dos idosos. Em relação a reações adversas a medicamentos (RAM), 40% dos prescritores relatam observar maior frequência neste grupo, quando comparados à população em geral. Entre as RAM mais citadas estão uma série de sintomas relacionados ao trato gastrointestinal e sintomas relacionados ao sistema nervoso central, como sedação/sonolência e tontura, seguidos de sintomas relacionados ao sistema cardiovascular, como hipotensão, que também se apresentaram de forma representativa, conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2: Efeitos adversos observados pelos prescritores com maior frequência nos idosos da UBS Santa Cecília.

Órgão ou Sistema	n (%)	Tipo de RAM	n (%)
GASTRINTESTINAL	9 (32,13)	Constipação	1 (3,57)
		Diarréia	2 (7,15)
		Dor abdominal	1 (3,57)
		Náusea/ vômito	2 (7,15)
		Sintomas dispépticos	1 (3,57)
		Sintomas gastrintestinais	2 (7,15)
SISTEMA NERVOSO CENTRAL	9 (32,13)	Relacionados ao SNC	1 (3,57)
		Sedação/ Sonolência	4 (14,28)
		Tontura	4 (14,28)
SISTEMA CARDIOVASCULAR	3 (10,71)	Hipotensão	3 (10,71)
SISTEMA RENAL	2 (7,14)	Retenção urinária	1 (3,57)
		Distúrbios eletrolíticos	1 (3,57)
PELE E MUCOSA	2 (7,14)	Alergias cutâneas	2 (7,15)
OFTALMOLOGICO	1 (3,57)	Glaucoma	1 (3,57)
OUTROS	2 (7,14)	Fraqueza	1 (3,57)
		Mal estar	1 (3,57)

Sobre MPIs, somente 30% dos profissionais relataram conhecimento sobre algum critério de classificação, e 25% desta parcela relatou que já utilizou/utiliza algum dos critérios na prática clínica. Mesmo assim, citaram as classes mais presentes no Critério de *Beers* para MPIs como candidatas a desprescrição e ajuste de dose.

DISCUSSÃO

Os critérios explícitos para classificação de MPIs foram elaborados por meio de consensos entre profissionais, que estabeleceram índices de adequação para identificar medicamentos de alto risco e inapropriados, resultando na elaboração de listas, além de sugestões de alternativas terapêuticas mais seguras. Um dos critérios mais conhecidos é o elaborado por *Beers et al.* (5), que teve sua última atualização em 2015, e foi o escolhido para avaliar a presença de MPIs nas respostas ao questionário.

Na Itália foi realizado um estudo semelhante a este, porém com uma amostra maior (155 prescritores) (7). Quanto ao conhecimento e uso dos critérios de Beers, 69% dos entrevistados afirmaram nunca ter ouvido falar dos critérios, aproximadamente 16% conheciam e tinham algum uso dos critérios, enquanto 15% conheciam, mas nunca usaram os critérios. Esses dados corroboram com os encontrados na UBS Santa Cecília, que mostram um baixo percentual de conhecimento em relação aos critérios explícitos para MPIs, dentro das limitações de generalização de cada estudo. Por outro lado, as respostas fornecidas pelos prescritores sugerem maior cuidado destes profissionais em relação à prescrição para idosos.

Entre as classes e medicamentos citados ao longo do questionário pelos prescritores como merecedores de atenção, seja em função de interações, problemas de adesão, ajustes de doses, desprescrição ou mesmo por risco de reações adversas, muitos são classificados como potencialmente inadequados para idosos. O ácido acetil salicílico (AAS), por exemplo, deve ser usado com cautela para prevenção primária de eventos cardíacos em idosos por falta de evidência de benefício versus risco em indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos.

Entre os hipoglicemiantes citados no critério, encontra-se a insulina com uso de tabelas progressivas de acordo com a glicemia (“*sliding scale*”), devido à maior risco de hipoglicemia sem melhora no controle da hiperglicemia. Nesse caso, este medicamento é classificado como potencialmente inapropriado independente do cenário de atendimento, assim como a glibenclamida, um hipoglicemiante oral com maior risco de hipoglicemia severa prolongada em idosos. Antidepressivos tricíclicos, como amitriptilina, isolados ou em combinação, também são considerados MPIs independente da condição clínica do paciente, por serem altamente anticolinérgicos, sedativos e por causarem hipotensão ortostática. Idosos têm maior sensibilidade aos benzodiazepínicos, sendo estes também medicamentos potencialmente inapropriados. Em geral, todos os benzodiazepínicos aumentam o risco de comprometimento cognitivo, delírio, quedas, fraturas e acidentes com veículos motorizados.

Anti-inflamatórios não-esteroides (AINEs) não COX-seletivos, como ibuprofeno, aumentam o risco de sangramento gastrointestinal e úlcera péptica em idosos com mais de 75 anos, em uso de corticosteroides orais ou parenterais, anticoagulantes ou agentes antiplaquetários. O uso do inibidor da bomba de prótons reduz, mas não elimina os riscos. As úlceras do trato gastrointestinal superior, sangramento grave ou perfuração causada por AINEs ocorrem em aproximadamente 1% dos pacientes tratados por 3 a 6 meses e em aproximadamente 2% a 4% dos pacientes tratados por 1 ano (5). Os percentuais aumentam com a maior duração do uso. Esses sintomas foram mencionados várias respostas do questionário, indicando que os mesmos podem estar relacionadas ao uso de MPIs.

Como a classe mais citada entre as candidatas à desprescrição, e também sendo mencionada como candidata à ajuste de dose, segundo os profissionais da UBS Santa Cecília, estão os inibidores da bomba de prótons, tendo omeprazol sendo o medicamento mais citado especificamente. Os Inibidores da bomba de prótons foram incluídos no Critério de *Beers* de 2015, sendo MPIs por aumentarem o risco de infecção por *Clostridium difficile*, o risco de perda óssea e de fraturas (5).

Outra prática que tem se mostrado muito relevante durante o atendimento médico é a desprescrição. O termo "deprescrever" tem sido usado para descrever o processo complexo que é necessário para a cessação segura e eficaz do uso de determinado medicamento (8). Em relação aos casos de medicamentos candidatos a desprescrição, um estudo feito com idosos na Holanda relatou que em média 10,4% dos pacientes recebiam prescrição de salicilatos sem indicação adequada; 20,2% dos pacientes com histórico de queda ou tendência a cair receberam prescrição de benzodiazepínicos e 11,8% dos pacientes com insuficiência cardíaca recebiam mais de uma prescrição de anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) em 1 ano, o que seria contraindicado (9). Estes achados salientam a importância da avaliação de desprescrição de AAS, bem como de benzodiazepínicos e anti-inflamatórios.

Como segunda classe mais mencionada como candidata à desprescrição, e sendo também mencionada em cuidados com possíveis interações medicamentosas, estão os inibidores da HMG-CoA redutase, tendo a sinvastatina como principal representante. Estudos mostram que cerca de 30% de idosos com mais de 80 anos usam estatinas para prevenção primária, porém sem benefícios bem estabelecidos. Também já foi visto que a interrupção do tratamento com estatinas não causa nenhum outro problema de saúde no paciente, ou algum efeito adverso, sendo então a desprescrição uma recomendação forte para idosos com mais de 75 anos ou idosos frágeis (10).

Um estudo realizado em outro município do Rio Grande do Sul apresentou alternativas para MPIs (11), baseado nos Critérios de *Beers* 1997, 2003, e 2008, onde: amiodarona tem como alternativas metoprolol, propranolol e verapamil; amitriptilina, um antidepressivo tricíclico, poderia ser substituído por clomipramina ou nortriptilina, em doses reduzidas; benzodiazepínicos de longa duração de ação como diazepam por bromazepam ou clonazepam, em doses inferiores às recomendadas para adultos; digoxina em doses inferiores às recomendadas ou substituição por carvedilol; clomipramina ou nortriptilina, em doses reduzidas como alternativa à fluoxetina, outro antidepressivo bastante utilizado; enalapril e/ou hidroclorotiazida nas menores doses efetivas ao invés de metildopa; substituir nitrofurantoína por ciprofloxacino; sulfato ferroso deve ter doses inferiores às recomendadas, com intuito de amenizar a ocorrência de constipação. Todos esses medicamentos fazem parte de classes de medicamentos citadas como candidatas a ajustes de dose nas respostas ao questionário, demonstrando que este comportamento parece estar de acordo com a literatura e indicando uma preocupação maior por parte dos prescritores desta UBS em relação MPIs, mesmo sem o uso de critérios explícitos de classificação destes na prática clínica.

Em relação à adesão, conceitualmente definida como o grau em que o comportamento de uma pessoa – tomar seus medicamentos, seguir uma dieta e / ou executar mudanças no estilo de vida - corresponde às recomendações de um profissional de saúde (12), os resultados de um estudo que avaliou a adesão ao tratamento farmacológico em uma amostra de indivíduos com 60 anos ou mais no sul do Brasil, demonstrou que cerca de 1/3 dos idosos que utilizavam medicamentos apresentaram baixa adesão ao tratamento (13). Outro estudo, realizado também em Porto Alegre, apresentou 62,9% dos idosos se auto referindo como não aderentes ao tratamento (14). Segundo a literatura, taxas de adesão típicas para medicamentos prescritos são de cerca de 50% (15). É importante ressaltar que a variação entre os resultados dos estudos pode ser atribuída às diferentes formas de determinação da adesão ao tratamento. Além disso, quando os profissionais avaliam o grau em que os pacientes seguem suas recomendações, eles superestimam a adesão (12), o que também pode ter influenciado nos resultados obtidos, onde 70% dos prescritores relataram perceber boa adesão ao tratamento por parte dos idosos. Outras hipóteses que também podem ser consideradas para uma maior adesão ao tratamento pelos idosos é o medo de agravo à saúde e a vontade de viver (16).

Pacientes idosos também são mais propensos a desenvolver reações adversas devido à terapia, em comparação com adultos jovens (17). Exemplos das RAM mais frequentes em idosos são: hipotensão postural com agentes que diminuem a pressão arterial, desidratação,

hipovolemia e distúrbios eletrolíticos em resposta a diuréticos, complicações hemorrágicas com anticoagulantes orais, hipoglicemia com antidiabéticos e irritação gastrointestinal com anti-inflamatórios não esteroidais (4). Várias dessas RAM foram citadas pelos prescritores como sendo mais frequentes em idosos, entre elas estão: sedação/sonolência, tontura e hipotensão. Cinco classes de medicamentos são geralmente associadas a estas RAMs: diuréticos, digitálicos, antidepressivos, analgésicos e anti-hipertensivos (17). Algumas dessas classes foram mencionadas como candidatas a desprescrição e ajuste de dose, assim como foram associadas a possíveis interações medicamentosas. Estudo realizado na França avaliou a associação entre o uso de medicamentos potencialmente inapropriados e o risco de quedas em idosos, onde usuários de benzodiazepínicos de ação prolongada, outros psicotrópicos inapropriados ou medicamentos com propriedades anticolinérgicas tiveram um aumento de risco de queda (18), o que pode estar relacionado aos casos de hipotensão, tontura, sonolência e mal-estar mencionados.

Devem ser consideradas como limitações do estudo: o baixo número de profissionais que fez parte da pesquisa e a natureza da metodologia empregada, que se baseia na percepção dos prescritores. A metodologia também dificultou a comparação com outros estudos. Ainda, cabe destacar que o estudo foi realizado em unidade de saúde vinculada a hospital escola, onde atuam professores e médicos residentes. É razoável pensar que haja maior desconhecimento destes instrumentos em unidades com outras características.

CONCLUSÃO

O conhecimento e aplicação de critérios de classificação de MPIs na prática clínica são ainda incipientes, mesmo em Unidade vinculada a Hospital Universitário. No entanto, percebe-se um cuidado maior ao prescrever medicamentos para idosos, sugerindo que uma parcela significativa de MPIs está sendo monitorada adequadamente.

Estes dados poderiam ser comparados com as prescrições vigentes de idosos da Unidade em avaliação dos prontuários, para que seja verificado se esses cuidados realmente vêm sendo tomados na prática diária, uma vez que a frequência de prescrição de MPIs para idosos pode atuar como um indicador de qualidade assistencial em instituições hospitalares e/ou ambulatoriais, com relação à segurança da farmacoterapia (18).

Uma forma também de auxiliar os prescritores neste contexto seria com uma equipe multiprofissional, com a presença de um farmacêutico para auxiliar na adequação do tratamento medicamentoso dos pacientes, de acordo com suas condições clínicas para possíveis ajustes de dose ou desprescrição, avaliando as reais condições do mesmo em aderir ao tratamento proposto, adequando os horários de tomada para a realidade de cada um e produzindo materiais que contribuam para uma boa adesão por parte do paciente.

REFERÊNCIAS

- (1) World Health Organization. <http://www.who.int/>. Acesso em 10 de julho de 2018.
- (2) Maher RL, Hanlon J, Hajjar ER. Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Expert Opin Drug Saf.* 2014;13(1):57-65.
- (3) Brooks JO, Hoblyn JC. Neurocognitive costs and benefits of psychotropic medications in older adults. *J Geriatr Psychiatry Neurol.* 2007;20(4):199-214.
- (4) Turnheim K. When drug therapy gets old: pharmacokinetics and pharmacodynamics in the elderly. *Exp Gerontol.* 2003;38(8):843-53.
- (5) American Geriatrics Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2015;63(11):2227–2246.
- (6) WHOCC . World Health Organization Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATCC Index 2017. Disponível em: https://www.whocc.no/atc_ddd_index/. Acesso em 22 de junho de 2018.
- (7) Maio V, Jutkowitz E, Herrera K, Abouzaid S, Negri G, Canale SD. Appropriate medication prescribing in elderly patients: how knowledgeable are primary care physicians? A survey study in Parma, Italy. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics* (2011) 36, 468–480.
- (8) Reeve E, Shakib S, Hendrix I, Roberts MS, Wiese MD. Review of deprescribing processes and development of an evidence-based, patient-centred deprescribing process. *The British Pharmacological Society.* 2014; 78:4 / 738–747.
- (9) Bruin-Huisman L, Abu-Hanna A, Weert HCPM, Beers E. Potentially inappropriate prescribing to older patients in primary care in the Netherlands: a retrospective longitudinal study. *Age and Ageing* 2017; 0: 1–6.
- (10) Moraes EN. *A Arte da (Des)Prescrição no Idosos: A Dualidade Terapêutica.* 4ª Ed. Brasil: Folium, 2018.
- (11) Bueno CS, Oliveira KR. Medicamentos Potencialmente Inapropriados para Idosos: Inclusão na Relação Municipal de Medicamentos Essenciais de Ijuí-RS. *Revista contexto & saúde* 2011; v.10: 299-308.
- (12) World Health Organization: *Adherence to long-term therapies: evidence for action.* Geneva: WHO; 2003.

- (13) Tavares NUL. et al. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Rev Saúde Pública* 2013;47(6):1092-101.
- (14) Rocha CH, Oliveira AP, Ferreira C, Faggiani FT, Schroeter G, Souza AC, et al. Adesão a prescrição medica em idosos de Porto Alegre, RS. *Cienc Saude Coletiva*. 2008;13(Suppl 0):703-10. DOI:10.1590/S1413-81232008000700020.
- (15) Haynes RB, McDonald H, Garg AX, Montague P. Interventions for helping patients to follow prescriptions for medications. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002(2):CD000011.
- (16) Cintra FA, Guariento ME, Miyasaki LA. Adesão medicamentosa em idosos em seguimento ambulatorial. *Cienc Saude Coletiva*. 2010;15(Suppl 3):3507-15. DOI:10.1590/S1413- 81232010000900025.
- (17) Vrdoljak D, Borovac JA. Medication in the elderly-considerations and therapy prescription guidelines. *Acta Med Acad*. 2015;44(2):159-68.
- (18) Bertod S, Bertrand M, Dartigues JF, Fourrier A, Tavernier B, Ritchie K, Alperovitch A. Inappropriate medication use and risk of falls – A prospective study in a large community-dwelling elderly cohort. *BMC Geriatrics* 2009, 9:30.
- (19) Garfinkel D, Mangin D. Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy. *Arch Intern Med*. 2010;170(18):1648-54.

ANEXO A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nº do projeto CAAE 81431617.1.0000.5327

Título do Projeto: Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é analisar prescrições de idosos usuários de uma unidade básica de saúde e identificar medicamentos potencialmente inapropriados. Esta pesquisa está sendo realizada pela Faculdade de Farmácia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em colaboração com a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes:

Você responderá a um questionário *online* com 8 questões sobre cuidados ao prescrever medicamentos a pessoas idosas. Serão solicitadas informações sobre alguns pontos relevantes na prescrição e uso de medicamentos em pacientes idosos. As questões são objetivas e possuem um campo para resposta livre que deverá ser preenchido dependendo da opção escolhida. O *link* para o questionário será enviado por *e-mail*, utilizando a ferramenta Formulário Google®. É previsto em torno de 8 minutos para responder o questionário. Os questionários serão anônimos. As informações as quais teremos acesso são o dia e a hora do envio e as respostas das questões.

Não são conhecidos riscos pela participação na pesquisa. O possível desconforto decorrente é o tempo de resposta ao questionário.

Esta pesquisa não trará benefícios diretos aos participantes, porém os dados coletados podem contribuir para a manutenção da qualidade dos serviços oferecidos, bem como para farmacovigilância da unidade, visando à segurança dos pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao seu vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Professora Isabela Heineck, pelo telefone (51) 33085527 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXO B

CONVITE PARA OS PARTICIPANTES

Este é um convite para preencher o questionário sobre cuidados na prescrição para pacientes idosos. O questionário faz parte de uma pesquisa intitulada “Medicamentos potencialmente inapropriados para idosos em uma Unidade Básica de Saúde de Porto Alegre”, cujo pesquisador responsável é a Professora Isabela Heineck (contato: 51 33085527). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (contato: 51 33597640). O objetivo do projeto é analisar prescrições de idosos usuários da UBS Santa Cecília e identificar medicamentos potencialmente inapropriados. O questionário consiste de 8 perguntas, sendo elas objetivas (de marcar), com possibilidade de resposta livre, e pode ser respondido em torno de 8 minutos. Serão solicitadas informações sobre alguns pontos relevantes na prescrição e uso de medicamentos em pacientes idosos. A sua participação na pesquisa se dá através da ferramenta Formulário Google®, de forma totalmente anônima, sendo que ao responder e enviar o questionário ao final você está concordando em participar desta pesquisa.

Link: XXX

NORMAS DA REVISTA ESCOLHIDA

Revista Geriatria, Gerontologia e Envelhecimento

A revista Geriatria, Gerontologia e Envelhecimento é uma publicação científica trimestral da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia com o objetivo de publicar artigos sobre Geriatria e Gerontologia, incluindo suas diversas subáreas e interfaces. O GGA aceita envios de artigos em português, inglês (preferencialmente) e espanhol.

Artigos Originais: Estes são relatórios de pesquisas iniciadas pelo investigador que apresentam novas informações. O assunto pode ser muito amplo, desde que seja relevante para as condições de envelhecimento em humanos.

- Palavras de texto: 2.000 a 4.000 palavras, excluindo tabelas, figuras e referências.
- O número máximo de tabelas e figuras é cinco.
- Referências: máximo de 30.
- A estrutura deve ser Introdução, Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão.
- Todos os ensaios clínicos devem ser registrados em um registro público on-line apropriado. Veja uma lista de registros aceitáveis no site do ICMJE (<http://www.icmje.org/>).