

Medicação Potencialmente Inapropriada em Idosos Internados: Simplificar é o Verbo

Potentially Inappropriate Prescribing in Hospitalized Elderly Patients: Simplifying is the Verb

Marlene Areias¹ (<https://orcid.org/0000-0002-2369-3212>), Paulo Reis-Pina² (<https://orcid.org/0000-0002-4665-585X>)

Palavras-chave: Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos; Idoso; Hospitalização; Polifarmácia; Prescrição Inadequada.

Keywords: Aged; Drug-Related Side Effects and Adverse Reactions; Hospitalization; Inappropriate Prescribing; Polypharmacy.

A aplicação de ferramentas para identificar a medicação potencialmente inapropriada (MPI), como os critérios STOPP/START, pode ter um impacto importante na melhoria da prestação de cuidados aos idosos polimedicados.¹

A prevalência da MPI em idosos varia consoante o contexto, sendo descritas taxas de 12% a 63% na comunidade,² um pouco inferiores à descrita por Teles *et al.*,¹ o que pode dever-se ao internamento hospitalar em que existe normalmente uma agudização do estado geral.

Tendo em conta o risco associado ao uso de polimedicação numa população envelhecida e com múltiplas comorbilidades, torna-se importante a sua avaliação e gestão. Além disso, as evidências indicam que a deteção precoce da MPI pode prevenir reações adversas medicamentosas e a descontinuação de certos fármacos pode melhorar a qualidade de vida subjetiva em pessoas idosas.³

Os critérios STOPP são um dos critérios mais conhecidos e utilizados na avaliação da MPI. No entanto, este critério não tem em conta a situação clínica do doente. Mais recentemente, foi desenvolvido o critério STOPP frail, que além de ser uma ferramenta criada para apoiar a prescrição e decisão do tratamento em doentes com esperança de vida limitada, é uma ferramenta curta, fácil de usar, tal como START/STOPP, estando organizada por sistemas, eficiente em termos de tempo e, portanto, mais viável a sua implementação na prática clínica diária.⁴ Ressalva-se que, estas ferramentas são guias, quer no momento da prescrição inicial, quer na continuação da medicação, o que não exclui uma avaliação

clínica global, o que é essencial para identificar a presença de MPI.

O trabalho interdisciplinar, mormente de médicos e farmacêuticos, é crucial para que as intervenções que visem a redução da MPI tenham sucesso, como foi demonstrado no estudo de Teles *et al.*¹

Após a identificação da MPI e da atuação decorrente, independentemente do contexto, é essencial que exista partilha de informação, de forma a haver uma reconciliação terapêutica e a dar continuidade à prestação de cuidados ao doente. No entanto, a comunicação entre os profissionais de saúde que laboram na comunidade, nos lares e no hospital, por vezes pode ser escassa ou inexistente, seja na admissão ou durante o internamento, seja na alta do doente, havendo casos em que ocorre em apenas 3% a 20% das situações.⁵

Pese embora tenha uma conotação negativa, a polimedicação deve ser vista de modo crítico, podendo ser apropriada em alguns idosos com multimorbilidade. O uso de polimedicação é adequado quando: i) é aplicada uma abordagem holística no ato da prescrição; ii) existe uma otimização dos fármacos sustentada no conhecimento da farmacocinética e da farmacodinâmica; iii) a medicação é prescrita segundo a melhor evidência possível, valorizando a eficácia estudada e antecipando os efeitos adversos; iv) o prescritor questiona-se sobre o benefício global pretendido – que vai além da mera eficácia do tratamento – e que deve ter como objetivo a melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa. ■

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

¹Unidade de Saúde da Ilha Terceira, Praia da Vitória, Açores, Portugal.

²Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa, Portugal.

<https://revista.spmi.pt> - DOI:10.24950/CE/152/20/3/2020

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Revista SPMI 2020. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.
© Author(s) (or their employer(s)) and SPMI Journal 2020. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Correspondence / Correspondência:

Paulo Reis Pina – paulopina@medicina.ulisboa.pt
Internista, Casa de Saúde da Idanha, Sintra, Portugal
Casa de Saúde da Idanha, Rua Bento Menni, nº 8, 2605-077, Belas

Received / Recebido: 21/07/2020

Accepted / Aceite: 24/07/2020

Publicado / Published: 28 de Setembro de 2020

REFERÊNCIAS

1. Teles MO, Fonseca MR, Parola AG. Simplificação terapêutica em idosos internados numa enfermaria de Medicina Interna: Aplicação dos Critérios STOPP/START. *Med Interna*. 2020;27:145–54.
2. Guaraldo L, Cano FG, Damasceno GS, Rozenfeld S. Inappropriate medication use among the elderly: a systematic review of administrative databases. *BMC Geriatr*. 2011;11:79.
3. Hill-Taylor B, Sketris I, Hayden J, Byrne S, O’Sullivan D, Christie R. Application of the STOPP/START criteria: A systematic review of the prevalence of potentially inappropriate prescribing in older adults, and evidence of clinical, humanistic and economic impact. *J Clin Pharm Ther*. 2013;38:360–72.
4. Lavan AH, Gallagher P, Parsons C, O’Mahony D. STOPPfrail (Screening Tool of Older Persons Prescriptions in Frail adults with limited life expectancy): consensus validation. *Age Ageing*. 2017;46:600–7.
5. Kripalani S, LeFevre F, Phillips CO, Williams MV, Basaviah P, Baker DW. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians: Implications for patient safety and continuity of care. *J Am Med Assoc*. 2007;297:831–31.